

ЎЗБЕКИСТОНДА СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ЎЗБЕКИСТАНА

«Саломатликка посбон
тиб вазифаси бешак».

«Здоровье сохранить
— задача медицины».

Абу Али Ибн Сино.



Газета 1995 йил октябр ойдан чиқа бошлаган. № 9 (265) 5 — 11 март 2002 йил.

Сешанба кунлари чиқади.

Сотувда эркин нархда.



АЗИЗ ХОТИН-ҚИЗЛАР БАЙРАМИНГИЗ БИЛАН!



Хаётдаги энг эзгу ниятлар, улуг ғоялар, хайратли ихтиролару каш-фийётлар булоғи билсангиз аёл қалбида кўз очиб, фарзандлар вужудида она сути ила сингиб, камолот чўққисига етади. Шунинг учун ҳам буюк оналик қисмати аёлга инъом этилган.

Замину қуёшсиз гуллар очилмаганидек, аёлларсиз ҳам тириклик, яшариш, тараққиёт йўқ. Қадим Шарқимизда аёлни гулни асрашдек, асрашган. Аёлнинг, онанинг, опа-сингилларнинг ному шаъни жон ва қон ила ҳимоя этилган. Шундан буюк юртда до-нишмандлар тугилиб, алломалар камолга етган, фотиҳларнинг ово-заси етти иқлими тугган.

Бугун юртимизда ўша эъзоз-ли, ўша меҳр-муҳаббатли оналаримиз, хотин-қизларимиз байра-ми. Мен ушбу улуг айём билан уларни қўлаб, жамики эзгу ни-ятлари ижобат бўлишига тила-дошман.

Феруз НАЗИРОВ,
Ўзбекистон Соғлиқни
сақлаш вазири.



Қуёшсиз гуллар очилмайди, ҳаёт ҳаракатдан тўхтайдди, борлиқни совуқ зимистон чулғайдди. Аёл ҳам қуёш янглиғ. Усиз бахт йўқ, ҳаёт йўқ. Аёлни бежиз олам безағи, турмуш чироғи, тириклик гули дейишмаган. Навоийни эслайлик: «Яхшидур наботот гули, барчадан яхшироқ ҳаёт гули».

Жаҳоннинг шодлиғи, бахти, ғурури оналардан. Меҳри чексиз унинг, қалби уммон унинг. Инсондаги жамики эзгу хислатлар, қуёш нурларию Она меҳридан.

Муҳтарама онахонлар, азиз опахонлар! Оналик остана-сида, муқаддас туйғулар қанотида парвоз қиладиган син-гилжонлар! Яратганининг ўзи эзгу ниятларингизга етказсин. Ўзбекистонимиз соғлом оналар, соғлом фарзандлар шод-лиғига тўлиб-тошсин. Элимиз, хонадонларимиз, фарзанд-ларимиз бахтига ҳамisha омон юринг.

Улуг айёмингиз муборак бўлсин!

Субхонқул ОРИПОВ,
Ўзбекистон Республикасида хизмат қўрсатган
фан арбоби, профессор.



ОНА МЕҲРИ

Қуёшдан сўрашибди: «Сенинг ҳароратингдан зўрроқ ҳарорат борми?»

«Бор», деб жавоб берибди қуёш: «Она меҳри менинг тафтимдан ҳам кучлироқ».

Ўлимдан сўрашибди: «Сенга бас келадиган куч борми дунёда?»

«Бор», деб жавоб берибди ўлим: «Она меҳри мени чекинтиради».

Дарёи азимдан сўрашибди: «Сендан кучлироқ жонзот борми дунёда?»

«Бор», деб жавоб берибди азим дарё: «Она меҳри менидан зўрроқ, кучлироқ».

ЎЗБЕК АЁЛИ

Хаёлидир хатто хаёли,
Дунёдаги энг орли, иболи,
Ким десангиз, айтгум баралла:
Ўзбегимнинг гўзал аёли.

Куйлари шўх, гоҳ эса мунгли,
Орзулари тоғдан ҳам чўнгли,
Гуллардан ҳам нозикдир кўнгли
Ўзбегимнинг гўзал аёли.

Жамолига ой ҳам ҳавасда,
Дилбандига дили пайваста,
Фаришта у қалби ораста,
Ўзбегимнинг гўзал аёли.

Жаҳонда нимаики оқ бўлса, унга она сути тимсол, нимаики жўш-қин ва қайноқ бўлса, унга ҳам она меҳри тим-сол, нимаики чидамли, сабр-тоқатли бўлса, она иродаси тимсол, кимда-ким пок муҳаббат ва меҳри дарёлик даъво этса, онанинг пок қалби тимсол.

Янгилик

ҚИШЛОҚ АҲОЛИСИ ХИЗМАТИДА

Оналар ва болалар саломатлиғи — бизнинг энг катта бойлиғи-миз. Аҳолининг ижтимоий ҳимояга муҳтож қатламларини аниқ йўнал-тирилган тарзда қўлаб-қувватлашнинг 2002-2003 йилларга мўл-лашган давлат дастурини амалга ошириш, жамиятда соғлом оила-ларни шакллантириш, турли касалликларга қарши кураш масалала-ри юзасидан кенг тушунтириш ишларини олиб бориш мақсадида вилоят «Соғлом авлод учун» хайрия жамғармаси томонидан сайёр ғуруҳ ташкил этилди. Унинг таркибида тиббий-ижтимоий потра-наж шифокорлари (гинеколог, терапевт, педиатр, социолог, УЗИ мута-хассиси, врач-невропатолог, лаборант) бор.

Саломатлик посбонлари қисқа вақт мобайнида Бўстонлик туман-ининг Қорамқул, Хўжақент, Чорвоқ, Чинор қишлоқларидаги 20 та оила шароитини ўрганиб 100га яқин кишини тиббий қўриқдан ўтқа-зишди. Ҳар битта оилага 14 хил турдаги дори-дармон жамланган аптекалар топширилди, жами 210 минг сўмлик хайрия ёрдами қўрсатилди, тиббий мавзуда суҳбатлар ўтказилди. Чорвоқ қишло-ғида яшовчи 150 дан ортиқ қаришлар, ёш оналар ҳам ғуруҳ жи-ма-тидан баҳраманд бўлишди. Турли касалликлардан сақланишга оид буклетлар, рисоалар тарқатилди. Бундай тадбирларни вилоятнинг бошқа туманлари ва қишлоқларида ҳам ўтказиш режалаштирил-моқда.

Гўзаллик, хусн-латофат сизни тарк этмасин дилбар аёллар!

– Билмадим, – дея сўз бошлади камтарона Ўзбекистонда хизмат кўрсатган тажрибали шифокор, олий тоифали тиббиёт ходими, ҳозирда Республика соғлиқни сақлаш музейи директори муовини Холида опа Ғаниева. – Айни уруш тамом бўлган тақчиллик йилларида 10-синфни битирдим. Бир томондан ўзимнинг

бошлаганимдан сўнг жуда кўл келди. Бир неча йилдан сўнг турмуш ўртоғимнинг хизмат тақозоси билан пойтахтга кўчи келдик ва 1951 йилнинг июн ойида Тошкент шаҳридаги 1-клиник шифонасининг терапия бўлимида шифокор бўлиб ишлай бошладим. У ерда О. Н. Павловдан даволаш сирларини амалиётга татбиқ

лятим давомида меҳнатимни муносиб баҳолаган бўлсалар керакки, давлатимизнинг бир қанча нуфузли ёрлиқ ва ташаккурномаларини олдим. Ҳамиша менинг эзгу мақсадим эл дардида яшаш, уларнинг кўнглига йўл топиш,

Орамиздаги инсонлар



ТИББИЁТ МЕН УЧУН САРҲАДСИЗ ЙЎЛ

шу касбга бўлган ҳавасим ҳамда раҳматли дадамнинг ташаббуслари билан ҳозирги Бишкекдаги тиббиёт институтига ўқишга ҳужжатларимни топширдим ва талабалик бахтига муяссар бўлдим. 20 километр узоқдан институтга қатнасадан, ҳовлимизни саранжом-саришта, супур-синдир қилишга ургуриб, чала-чулпа чой ичганча дарсларга ҳам етиб борар эдим. Машгулотларнинг ҳар бири мен учун қизиқарли ва ҳаяжонли эди.

«Қизим, шунча жойга овора бўлиб билим олаётганинга яраша пухта билим ол, токи яхши шифокор бўлиб етиш ва берган тузимни оқла», дер эдилар раҳматли дадам. Аввало, дадамнинг ишончини оқлаш, қолаверса ўзимнинг оряуим бўлган тиббиёт касбини пухта эгаллаш учун тажрибали устозларим бўлмиш ички касалликлар мутахассиси Контрович, доцент Эгамбердиев, жарроҳ Нигматуллин ва институт директори, ажойиб инсон Охунбоевлардан тиббиёт назарияси ва амалиётдан олган билим ҳамда тажрибаларимни бойитиб борганим, Бишкекдаги марказий шифонада меҳнат фаолиятимни

қилишни ўргандим. 1953 йилда эса тиббиёт техникумида талабаларга беморларни парварош қилиш ва ички касалликлар назариясидан дарс бердим. Тажрибаларимни ёш талабалар, бўлгуси ҳамширалар билан баҳам кўрдим. 1963 йилнинг 1 февралдан Ўзбекистон Соғлиқни сақлаш вазирлигининг буйруғига асосан 2-марказий поликлиникасига бош врач этиб тайинландим. Ана шу йиллар давомида тиббиёт соҳасида бир қанча ютук ва муваффақиятларга эришдим, шогирдлар орттирдим. Устозларим бўлмиш Кўчкор Миразизов, Рафзал Катенов, марҳум Восит Воҳидов, Ольга Павловна, Тўхта Алимов каби профессорлар билан биргаликда ишлаш бахтига муяссар бўлдим, улардан кўп нарсаларни ўргандим. Иш фао-

аҳолининг соғ-саломатлиги йўлида меҳнат қилишни саодат деб билдим. Ана шу ярим асрлик узлуksиз тиббиёт соҳасидаги меҳнатим давомида ҳамиша касбимни эъзозлаб яшадим. Бу дарв индида қувончли кунлар билан бирга бир қанча машаққатли, огир кунлар ҳам ўтди. Уни енгиллаш менга халқ ишончи, касбга бўлган меҳру-муҳаббатим, оиламнинг гавҳарлари бўлган фарзандларим камбарбаста ва кучкуват бўлди. Оллоҳга шукрлар бўлсинки, ҳозирги кунда Ватанимиз келажаги ва равнақи йўлида менинг ҳам уч фарзандим ўз хиссаларини қўшиб меҳнат қилмоқдаларин. Тўнғич ўғлим Адҳамжон тажрибали педагог, қизим Озодахон инженер-технолог, кенжа

Аёл шундай қудратли зотки, унинг меҳридан нурланмаган кўлба, қаҳридан қуламаган кўрган йўқ.
Аёллар дунёнинг сирин, аёлни билган дунёни теран англайди.

Аёллар – жамиятнинг кўзгуси. Маънавият булоғи бошида аёллар туради. Чунки дунёдаги барча гўзалликлар аёлга бўлган муҳаббат туйғули юзага келган. Дунёни қафтида тутган Жаҳонгир Искандар ҳам онага – аёлга қулликни дунёга ҳоким бўлмоқдан устун ва кўп бора шарафли деб билган. Ҳа, аёл ҳар қандай мақтовлардан, ҳамду санолардан юксакда турғувчи улуг ва мўтабар зотдир. Унинг оналик салоҳияти, аёллик фидойилиги ва фарзандига меҳри таърифу тавсифга сиймас мўъжиза. Шу ўринда, улуг айёмингиз 8-март байрами билан муборакбод этиб, ҳар бирингизнинг касб-корингизга, оилангизга, умрингизга барака беришини Яратгандан тилаб қоламиз.

Абдурахмон НОСИРОВ,
Навоий вилояти Соғлиқни сақлаш бош бошқармаси бошлиғи.

Мақтабда ўқиб юрган кезларимдаёқ шифокор бўлишни орзу қилардим. Ниҳоят фаришталар омин деган эканки, қалбим тубидаги ниятларим амалга ошди.

1982 йилда ТошдаВТининг даволаш факультетини тугатиб, Соғлиқни сақлаш вазир-

АЁЛЛАР – ЎЗИНГИЗНИ АСРАНГ



лигига қарашли 1-клиник шифонасининг асаб касалликлари бўлимига ишга қабул қилиндим. Институтда олган назарий ва амалий билимлар иш фаолиятимда аста-секинлик билан ўз натижасини бери бошлади. Ойу кунлар ўтиб, амалиётдаги синовлар ўз касбимга бўлган меҳрни янада ошира борди. Қабулга келган беморларнинг касаллик тарихи назарий билимларимни

амин бўлдим.

Биласизми, беморларимизнинг аксарият кўпчилигини аёллар ташкил этади. Гоҳида ўйлангиларин келиб чиқишига нима сабаб бўлди экан деб. Ҳа, ҳар бир касалликка ҳам асаб сабаб деймиз. Шу сабаб нима? Унинг оқибати нималарга олиб келади? Минг афсуски, касалликнинг турлари жуда кўп. Айниқса нас-

лий касалликлар фридрейха, энсофолит, неврит, инсультлар бугунги кунда авж олиб кетган касалликлардир. Гоҳида огир ҳолатда келган беморларимни ахволларига қараб хафа бўлиб кетаман. Ёки бундай ҳолатлар соғлигимизга бўлган эътиборсизлигимизми? Бу ўринда наслий касалликларни (фридрейха, энсофолит) кўпайиб бораётганлиги ҳам бундан мустасно эмас. Қариндош-уручилигимиз бузилиб кетмасин деб қандада бўламиз, лекин унинг туб замирида соғлиқ учун ҳавф туғдирувчи ҳолатларни борлигига беварқ бўламиз. Натижада салбий оқибатлар юзага келиб, бир умр ногирон ҳолатлар юз беради. Минг даволаганимиз билан сизу биз кутган самара бўлмайди. Айрим пайтларда соғлом турмуш тарзидаги маслаҳатлардан йироқлашиб, асаблар таранглашади. Дам олиш, уйку ўз вақтида бўлмагач, юқорида таъкидлаб ўтган касалликлар келиб чиқади.

Ўз касбимга бўлган қизиқишим билим ва тажрибамни ошириш устида ишлашни тақозо қилдики, «Аёлларда мигрен касаллигининг келиб чиқиш сабаблари»га бағишланган илмий ишни бошлаган эдим. Ўрганишларим, изланишларим зое кетмади, яқин кунларда ҳимоя қилиш арафасида турибман.

ди». Тўғри, бу гап ҳақиқатга яқин. Шу боис сеvimли шоиримиз Эркин Воҳидовнинг ушбу шеърини мисраларини келтиришни ўринли деб биламан.

Асаблар,
Асаблар,
Асаблар...
Сабабсиз сочилган газаблар,
Гуноҳсиз чекилган азоблар,
Кўз ёшлар...
Барига сабаблар
Асаблар, асаблар, асаблар...

Асаблар кимларни қулатмас,
Асаблар уйкуни йўлатмас,
Қалбни ҳеч шондликка

тўлатмас,
Одамзод темирмас, пўлатмас,
Асаблар кимларни қулатмас!

Асабга сўз берманг, одамлар!
Ҳазабга йўл берманг,

одамлар,
Умр-ку шунчалар қисқадир,
Шуни ҳам қилмаймиз

биз қадр.
Асабга сўз берманг, одамлар,
Асабга йўл берманг, одамлар!

Азиз юртимизнинг мунис онажонлари, дилбар опалари, лобар шўх қизлари-ю, эрқа сингиллари. Баҳор байрамизига муборак бўлсин!

Шаҳноза ПЎЛТАОВА,
Соғлиқни сақлаш Вазирлиги-
га қарашли 1-клиник шифона-
сининг асаб касалликлари бўлими бошлиғи.

ЯНГИЛИКЛАР НОВОСТИ

Сурхондарё

ҚИШЛОҚ ВРАЧЛИК ПУНКТИ ҲОЙДАЛИНИШГА ТОПШИРИЛДИ

Шўрчи туманида яна битта тиббиёт маскани қад кўтарди. Бир томони Сарисий яна бир томони Ўзун туманлари билан чегарадош бўлган Полвонтош жамоа ҳўжалигининг Ҳўшчека қишлоғига янги қишлоқ врачлик пункти қуриб битказилиб, ҳойдаланишга топширилди.

Бу янги тиббиёт масканини Жарқўрғон туманидаги «Саҳоват» фирмасининг Ўқтам Шомуродов етакчилиги қилаётган қўлигул қурувчилари, тез ва соз, ҳамма қулайликларга эга бўлган ҳолатда қуриб битказдилар.

20та хонадан иборат бўлган, узунлиги 21, эни 15,5 метр бўлган тиббиёт масканда 66 миллион сўмлик қурилиш ишлари бажарилди. Каттиқ ва юмшоқ жихозлар, тиббий аппарат ва асбоб-ускуналар билан етарлича таъминланди. Физиотерапия хонасига «Дарсенавал», «Ампллапульс», УВЧ-30 ва лазер аппаратлари, булардан ташқари ТП-40, ВК 75, ЭКГ, электромиограф ва дезинфекция қиладиган аппаратлар ҳам келтирилди.

3 нафар биринчи тоифали шифокорлар ва 9 та ўрта тиббиёт ходимлари 4613 нафар аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш билан бирга, касалликларни олдини олиш ишларини ҳам олиб боришмоқда.

В ЗААМИНЕ – МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

Для юных граждан Зааминского района 10-летие независимости было ознаменовано еще одним радостным событием.

Они получили в дар от администрации района новый профессиональный медицинский колледж. Рассчитанный на 650 учащихся, он готовит специалистов: медсестер и фельдшеров общей практики. Примечательно, что здесь учатся и ребята из отдаленных регионов области. Для них имеется общежитие на 150 мест.

Колледж располагает учебной базой: современным медицинским оборудованием и наглядными пособиями для практических занятий. Обучение ведут 39 педагогов-специалистов с высшим образованием.

СТАТУС МЕДСЕСТРЫ ПОВЫШАЕТСЯ

Вопросы повышения квалификации первичного звена здравоохранения были рассмотрены на конференции «Роль специалистов сестринского дела в реформе здравоохранения», прошедшей в Фергане.

Её организаторами выступили Американское агентство по международному развитию (USAID), программа Здрав/Плюс и проект «Глобальное обучение для развития» (ГЛОБАЛ).

В работе конференции приняли участие работники учреждений первичной медико-санитарной помощи Израиля, Великобритании, Нидерландов, США, стран Центральной Азии, а также высших и средних учебных заведений республики.

1963 йил, январ ойининг охирида эди... Биз яқин ойларида врачлик дипломини кўлга олиш, давлат имтиҳонини топириш арасида турган охири босқич талабалари эдик. Ҳозиргидек эсимда, ички касалликлар бўлимида касалликни кўздан кечириб турганимизда янги тайинланган ректор кириб келдилар ва касалхоналардаги шароит, беморлар аҳолидан хабардор бўлиб, тиббий ходимлар билан танишиб юрибдилар, деган хабарни эшитиб қолдик. Бир оз вақт ўтгач, бош врач шифокорлар хамроҳлигида биз беморларни кўраётган хонага баланд бўйли, оқ халат кийган ректор, яъни устоз кириб келдилар ва ҳамма билан самимий саломлашиб, ҳол-аҳвол сўрадилар. Бу киши Юсуфбек Отабеков эдилар.

1912 йилда Кўкон шаҳрида дунёга келган Юсуфбек 16 ёшида мактабни битиргач, «Дорул муаллими» деган таълим-тарбия курсига ўқишга кирди. Кейинчалик Фарғона вилоят таълим-тарбия техникумига айлантирилган бу маскани битирган Юсуфбек Фарғона тиббиёт техникумига ўқишга кирди. 1930 йилда эса, унга Самарқанд тиббиёт олийгоҳининг талабаси бўлишдек бахт nasib эди. Институтни 1935 йилда муваффақиятли тамомлаган Юсуфбек Отабеков Кўкон

шаҳар тери-таносил касалликлар диспансерида оддий шифокор бўлиб илк иш фаолиятини бошлади. У киши Кўкон ва Тошкент шаҳар, Самарқанд ва Наманган вилоят соғлиқни сақлаш бўлимларида раҳбарлик лавозимларида ишлади. Оҳангарон кўмирида тиббий санитария бўйича бўлим бошлиғи ўринбосари ва

Хотира уйғонса гўзалдир

нинг аҳолидан доимо хабар олиб уларга керакли тезкор тиббий муолажалар кўрсатди. 1963 йил 12 январ кўни Андижон давлат тиббиёт институтига ректор этиб тайинланди. Илмий ўқув ва тарбия ишларини яхшилаш учун талаба-

клиникага кўчириб келинди. Биринчи корпус хирургия бўлимига айлантирилди. Бошқа корпусларда эса терапия, кўз касалликлари, асаб касалликлари, қулоқ-томоқ-бурун касалликлари, неврохирургия, кордиология бўлимлари жойлаштирилди. Клиника ишга тушгандан сўнг, унинг қошида поликлиника очиб эҳтиёж сезилиб қолди. Юсуф ака кўп ўйлаб ўтирмай, бу ишни ҳам бажаришга киришди. Поликлиника билан бир вақтда ходимлар ва талабаларга мўлжалланган 100 ўринли ошхона қуриб битказилди. Клиника энг замонавий тиббий асбоб-ускуналар билан жиҳозланди. Бу саломатлик қасри водийнинг фахри бўлиб қолди. Ҳатто бу қасрда кўплаб хорижий юртлардан ва бошқа жойлардан келган вакиллар унинг ишига юксак баҳо беришган. Профессор Юсуфбек Отабеков иштиракида яратилган бу қаср меҳнатининг сўнгги ютуқлари билан давловчи йирик мажмуасидир. Халқимизнинг севимли ўғло-



ни, иқтидорли фарзанди, йирик ташкилотчиси Юсуфбек Отабеков ноёб қобилиятнинг тимсолидир. У кишининг соғлиқни сақлаш ва фан йўлидаги ташаббускорлиги замондошларимизга катта намуна бўлиб қолғусидир. Тиббиётимиз равнақига улкан ҳиссасини қўшган устозимиз ёди ҳаммаша тилимиз ва дилимизда мангу баҳардир.

М. СОДИҚОВА,
Соғлиқни сақлаш музейининг катта илмий ходими.

МЕҲНАТГА БАХШИДА ЭТИЛГАН УМР

зифаларида ишлаб, кон ишчиларининг саломатлиги йўлида фидойий тиббиётчилар сафида меҳнат қилди. Шароитнинг қанчалик оғир бўлишига қарамай, масъулиятни тўла ҳис қилган Юсуф ака Донбас кўмири конларида ишлаб катта тажриба орттирди. Юсуф ака 32 ёшида Республика соғлиқни сақлаш халқ комиссарлиги лавозимига кўтарилди. Иккинчи жаҳон уруши йилларида Ўзбекистондаги касалхоналар ва давлат муассасаларининг талай қисми госпиталга айлантирилди. Бу госпиталларга ярадорлар жойлаштирилди ва уларнинг тақдирини соғлиқни сақлаш халқ комиссарлигига топирилди. Юсуф Отабеков бу ишларни ташкил этишда ўзининг жонбозлиги ва фидокорлигини намойён этди. У ҳарбий госпиталларга бориб, ярадорлар-

лар шароитларини, уларнинг турмуш тарзини яхшилаш каби масалалар унинг биринчи даражали иши эди. Талабалар ётоқхоналарини кенгайтириш, янги ётоқхона биноларини қуриш ишлари бошлаб юборилди. Кафедраларни керакли тиббиёт техникасига доир зарур асбоб-ускуналар билан жиҳозлантириш, кўргазмалар қурулган билан таъминлаш, ўқитувчиларни аттестациядан ўтказиш, илмий ишга лаёқатли устозларни танлаб олиш, ишнинг унуми ва самарадорлигини таъминлаш. Вилоят ҳокимлиги, Республика Соғлиқни сақлаш вазирлиги ва лойиҳалаш институтини Марказий қўмитаси ёрдамида 400 ўринли ётоқхона, 350 ўринли 2 ўқув биноси, тиббиёт тарихига оид музей қуриб битказилди. Институтнинг 12 та кафедраси

ЯНА БАҲОР КЕЛДИ, ГУЛБАҲОР!..

Мукаррама Турғунбоева...

Шу сўзни тилга олишимиз биланок, беихтиёр кўз ўнгимизда гулгун кенг саҳна ва унда ўзига хос эркалиниб, бетақор кўз қарашлари, сирли имо-ишоралари, нозик ҳатти-ҳаракатлари билан баъзан инграбиди, баъзан тўлғониб хиром этаётган, жавлон ураётган рақсимиз маликаси намойён бўлади. Мана, орадан 30 йилдан ортиқ вақт ўтибдики, Мукаррама аяжонимизнинг қаторимизда йўқлигига асло ишонгимиз келмайдди. Зеро, у доимо ёдимизда ва қалбимизда. Республикаимиз мустақиллигининг муборак ўн йиллиги арасида давлатимизнинг юксак нишонларига сазовор бўлган бир ғуруҳ санъат даргалари сафида Аяжонимизнинг ҳам «Буюк ХИЗМАТЛАРИ УЧУН» ордени билан тақдирлангани фикримизнинг гувоҳидир. Сабаби, рақсимиз маликасининг боқий ҳаёти унинг рақслари билан омўхта бўлиб кетган.

Мукаррама Турғунбоева бутун ҳаётини, истеъдодини рақсга, яъни, оламга доғруғи кетган «БАҲОР» рақс дастасининг юксак парвозларига бағишлади. Унинг бир оромли бўлмадики, рақсимиз тақдирини, парвози, юксалишини ўйлама-



ган бўлсин. Шунинг учун ҳам унинг халқимизга мерос қолдириб ажойиб ва гаройиб, ўлмас ва сўлмас гўлдастаси «БАҲОР» қизларининг, издошлари, шогирдларининг хиромини кўрганимизда, уларнинг ижросидаги «Роҳат», «Дилхирож», «Тановор», «Муножот», «Баҳор» ва бошқаларни мароқ билан томоша қилганимизда қай биримизнинг юрагимизга тугён кирмаган?.. Шу боис, ҳар доим кўнглимизда баҳор, баҳор ва яна баҳор! Баҳор ўлмайди! Ба-

ҳорлар ортидан яна очилиб, яйраб-яшнаб баҳор келаверади. «БАҲОР» гўлдастаси эса, унинг богбони руҳини шод этаверади, янада юксалишларга парвоз қилаверади!

Олам яшнаб, қувонар кўнгили,
Баҳор каби яшарар кўнгили,
Очиладир мисли лола, гул,
Мукаррамахоним ўйнаса,
Мухтарамахоним ўйнаса!

Қирқта қизнинг бўлиб онаси,
Ҳам отаси, ҳам дугонаси,
Бошларида минг парвонаси,
Мукаррамахоним ўйнаса,
Мухтарамахоним ўйнаса!

«Пахта», «Пилла»,
«Тановор» рақси
Ўзбек элин гурури, нақши,
Жозибаси, сурури яхши
Мукаррамахоним ўйнаса,
Мухтарамахоним ўйнаса!

Олам кезиб «БАҲОР»и билан,
Қаҳрамону Бахтиёр билан,
Чиндан санъат хуштори билан,
Мукаррамахоним ўйнаса,
Мухтарамахоним ўйнаса!

Саҳнамизнинг бўлиб қуёши,
Қирқ қизларнинг устоз,
сирдоши,
Искандарнинг бир асрдоши,
Мукаррамахоним ўйнаса,
Мухтарамахоним ўйнаса!

У доимо ҳар бир даврада,
Издошлари қалби, дардида,
Гоҳ Зиёда, гоҳ Маъмурада,
Мукаррама бўлиб ўйнаса,
Бирга яшаб, бирга қуйласа,
Дил розини элга сўйласа!

Искандар РАҲМОН.

ЗНАМЕНАТЕЛЬНЫЕ ДАТЫ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ УЗБЕКИСТАНА В МАРТЕ

Март 1935 г. – 1-й слет отличников здравоохранения Узбекистана (Ташкент).

Март 1962 г. – Межреспубликанское совещание в г. Ашхабаде по подведению итогов научно-исследовательской работы по проблеме лейшманиозов, москитной лихорадки и результатам практических мероприятий по борьбе с ними.

3 марта 1964 г. – Республиканское совещание фтизиатров по вопросам трудотерапии (Наманган).

5 марта 1872 г. – открытие первой в Туркестанском крае больницы для местного населения в г. Самарканде на 20 коек.

8 марта 1927 г. – основание Узбекского научно-исследовательского института охраны материнства и младенчества. В ноябре 1941 г. институт временно был закрыт и его функции переданы Научно-методической станции охраны здоровья детей и подростков Наркомздрава Уз ССР. В январе 1966 г. деятельность УзНИИ охраны материнства и детства возобновлена, а с 1970 г. он переименован в Узбекский научно-исследовательский институт педиатрии.

17-18 марта 1964 г. – 2-я выездная научно-практическая конференция УзНИИ эпидемиологии, микробиологии и инфекционных заболеваний, проведенная совместно с отделами здравоохранения Ташкентской и Сырдарьинской областей (Янгйуль).

18 марта 1873 г. – открытие Самаркандского военного госпиталя, который стал центром организации здравоохранения обширной Зарафшанской долины. Врачи госпиталя вместе с небольшой группой передовых гражданских врачей оказывали помощь местному населению в ликвидации эпидемических инфекционных заболеваний, свирепствовавших в крае. В дореволюционное время в госпитале работали выдающиеся представители русской медицины: В. И. Крылов, Х. В. Томинский, С. И. Сурвило, М. Н. Тихомиров, А. В. Боголюбов, П. А. Благовещенский, П. И. Благовещенская, Е. И. Пахомов. В 1923 г. в госпитале был установлен рентгеновский аппарат походного типа – единственный в то время в г. Самарканде. В годы войны в самаркандский госпиталь направлялись для лечения тяжелораненые воины.

20 марта 1939 г. – 1-я Республиканская травматологическая конференция (Ташкент).

25 марта 1919 г. – организация курсов аптечных ассистентов в г. Ташкенте, первого в Туркестанском крае учебного заведения по подготовке фармацевтов.

26 марта 1932 г. – 1-й Республиканский съезд врачей дермато-венерологов Узбекистана.

28-30 марта 1963 г. – V съезд медицинских работников Узбекистана. На съезде была подробно освещена картина развития и роста здравоохранения в республике, отмечена роль ученых-терапевтов Узбекистана в решении важных проблем краевой патологии, в развитии курортного дела, совершенствовании бальнеологических и физиотерапевтических методов лечения (Ташкент).

Материал подготовлен

Л. И. ВОЛОШИНОЙ,
заведующей отделом научной библиографии
ГНМБ МЗ РУз.



АНЕМИЯ

СОВЕТЫ ВРАЧА

способительных, компенсаторных механизмов, которые устраняют или облегчают ее последствия:

- усиливается кровообращение — увеличивается ударный и минутный объем сердца, возникает тахикардия, нарастает скорость кровотока;

- происходит перераспределение крови — мобилизация ее из «депо» (печень, селезенка, мышцы), ограничивается кровоснабжение жизненно важных органов;

- усиливается утилизация кислорода тканями;

- стимулируется эритропоэтическая функция костного мозга.

Но постепенно эти механизмы истощаются и формируется весь симптомокомплекс анемии:

- слабость, усталость, быстрая утомляемость, головокружение, головные боли, шум в ушах, потемнение перед глазами, возможна потеря сознания, нарушение сна, частые сновидения, раздражительность, капризность, одышка, колические боли в области сердца, сердцебиение;

- понижение аппетита вплоть до его полного отсутствия, наряду с этим отмечается тяга больного к острой, соленой пище, а также извращение вкуса: появляется стремление есть мел, глину, известку, уголь, лед, зубной порошок, сырое тесто и мясо; начинают привлекать запахи сырости, извести, керосина, ацетона, новых книг, газет, обуви, краски, резины и т. д.;

- запоры или поносы, тошнота, затруднение глотания сухой и твердой пищи, боли и жжение языка, усиливающиеся после приема пищи;

- боли в суставах, мышцах конечностей (рук и ног), мышечная слабость, невозможность удержания мочи при сильном кашле или смехе;

- позывы на мочеиспускание, ночное и дневное недержание мочи, ночной диурез у девочек.

При осмотре отмечается:

- бледность лица, губ, слизистых оболочек, полости рта, глаз и век, сухость кожи;

- выпадение бровей, ресниц и волос, их тусклость;

- изъязвления и трещины в углах рта;

- сухость и растрескивание;

- гладкий воскообразный блестящий язык (лакированный);

- на кончике и на боковых поверхностях языка отмечаются участки воспаления с мелкими трещинками, стоматиты;

- повышенная ломкость ногтей, искривленность (ложкообразные ногти), их исчерченность, истонченность и тусклость.

Важно отметить тот факт, что анемия не сразу проявляется всеми указанными выше симптомами. Такие проявления, как изменение формы ногтей, бледность кожи и слизистых, извращение вкуса, функциональные систолические шумы, расширение сердца и др. свидетельствуют о далеко зашедшей болезни. Наиболее ранними признаками анемии являются быстрая утомляемость, слабость, головные боли, нарушения сна, снижение аппетита и работоспособности. Затем присоединяется побледнение конъюнктивы, ладоней, нарушение со стороны ЖКТ и т. д.

Существует также ряд симптомов, характерных для определенных групп населения. Так, например, беременная женщина, страдающая анемией, хуже переносит саму беременность, потерю крови в родах, особенно при падении уровня гемоглобина ниже 80 г/л, увеличивается риск смерти в родах и в послеродовом периоде от осложнений. Помимо этого увеличивается ве-

Существует также ряд симптомов, характерных для определенных групп населения. Так, например, беременная женщина, страдающая анемией, хуже переносит саму беременность, потерю крови в родах, особенно при падении уровня гемоглобина ниже 80 г/л, увеличивается риск смерти в родах и в послеродовом периоде от осложнений. Помимо этого увеличивается ве-

Существует также ряд симптомов, характерных для определенных групп населения. Так, например, беременная женщина, страдающая анемией, хуже переносит саму беременность, потерю крови в родах, особенно при падении уровня гемоглобина ниже 80 г/л, увеличивается риск смерти в родах и в послеродовом периоде от осложнений. Помимо этого увеличивается ве-

Существует также ряд симптомов, характерных для определенных групп населения. Так, например, беременная женщина, страдающая анемией, хуже переносит саму беременность, потерю крови в родах, особенно при падении уровня гемоглобина ниже 80 г/л, увеличивается риск смерти в родах и в послеродовом периоде от осложнений. Помимо этого увеличивается ве-

Существует также ряд симптомов, характерных для определенных групп населения. Так, например, беременная женщина, страдающая анемией, хуже переносит саму беременность, потерю крови в родах, особенно при падении уровня гемоглобина ниже 80 г/л, увеличивается риск смерти в родах и в послеродовом периоде от осложнений. Помимо этого увеличивается ве-

Существует также ряд симптомов, характерных для определенных групп населения. Так, например, беременная женщина, страдающая анемией, хуже переносит саму беременность, потерю крови в родах, особенно при падении уровня гемоглобина ниже 80 г/л, увеличивается риск смерти в родах и в послеродовом периоде от осложнений. Помимо этого увеличивается ве-

Существует также ряд симптомов, характерных для определенных групп населения. Так, например, беременная женщина, страдающая анемией, хуже переносит саму беременность, потерю крови в родах, особенно при падении уровня гемоглобина ниже 80 г/л, увеличивается риск смерти в родах и в послеродовом периоде от осложнений. Помимо этого увеличивается ве-

Существует также ряд симптомов, характерных для определенных групп населения. Так, например, беременная женщина, страдающая анемией, хуже переносит саму беременность, потерю крови в родах, особенно при падении уровня гемоглобина ниже 80 г/л, увеличивается риск смерти в родах и в послеродовом периоде от осложнений. Помимо этого увеличивается ве-

Существует также ряд симптомов, характерных для определенных групп населения. Так, например, беременная женщина, страдающая анемией, хуже переносит саму беременность, потерю крови в родах, особенно при падении уровня гемоглобина ниже 80 г/л, увеличивается риск смерти в родах и в послеродовом периоде от осложнений. Помимо этого увеличивается ве-

Существует также ряд симптомов, характерных для определенных групп населения. Так, например, беременная женщина, страдающая анемией, хуже переносит саму беременность, потерю крови в родах, особенно при падении уровня гемоглобина ниже 80 г/л, увеличивается риск смерти в родах и в послеродовом периоде от осложнений. Помимо этого увеличивается ве-

Существует также ряд симптомов, характерных для определенных групп населения. Так, например, беременная женщина, страдающая анемией, хуже переносит саму беременность, потерю крови в родах, особенно при падении уровня гемоглобина ниже 80 г/л, увеличивается риск смерти в родах и в послеродовом периоде от осложнений. Помимо этого увеличивается ве-

Существует также ряд симптомов, характерных для определенных групп населения. Так, например, беременная женщина, страдающая анемией, хуже переносит саму беременность, потерю крови в родах, особенно при падении уровня гемоглобина ниже 80 г/л, увеличивается риск смерти в родах и в послеродовом периоде от осложнений. Помимо этого увеличивается ве-

Существует также ряд симптомов, характерных для определенных групп населения. Так, например, беременная женщина, страдающая анемией, хуже переносит саму беременность, потерю крови в родах, особенно при падении уровня гемоглобина ниже 80 г/л, увеличивается риск смерти в родах и в послеродовом периоде от осложнений. Помимо этого увеличивается ве-

Существует также ряд симптомов, характерных для определенных групп населения. Так, например, беременная женщина, страдающая анемией, хуже переносит саму беременность, потерю крови в родах, особенно при падении уровня гемоглобина ниже 80 г/л, увеличивается риск смерти в родах и в послеродовом периоде от осложнений. Помимо этого увеличивается ве-

Существует также ряд симптомов, характерных для определенных групп населения. Так, например, беременная женщина, страдающая анемией, хуже переносит саму беременность, потерю крови в родах, особенно при падении уровня гемоглобина ниже 80 г/л, увеличивается риск смерти в родах и в послеродовом периоде от осложнений. Помимо этого увеличивается ве-

Существует также ряд симптомов, характерных для определенных групп населения. Так, например, беременная женщина, страдающая анемией, хуже переносит саму беременность, потерю крови в родах, особенно при падении уровня гемоглобина ниже 80 г/л, увеличивается риск смерти в родах и в послеродовом периоде от осложнений. Помимо этого увеличивается ве-

Существует также ряд симптомов, характерных для определенных групп населения. Так, например, беременная женщина, страдающая анемией, хуже переносит саму беременность, потерю крови в родах, особенно при падении уровня гемоглобина ниже 80 г/л, увеличивается риск смерти в родах и в послеродовом периоде от осложнений. Помимо этого увеличивается ве-

Существует также ряд симптомов, характерных для определенных групп населения. Так, например, беременная женщина, страдающая анемией, хуже переносит саму беременность, потерю крови в родах, особенно при падении уровня гемоглобина ниже 80 г/л, увеличивается риск смерти в родах и в послеродовом периоде от осложнений. Помимо этого увеличивается ве-

Существует также ряд симптомов, характерных для определенных групп населения. Так, например, беременная женщина, страдающая анемией, хуже переносит саму беременность, потерю крови в родах, особенно при падении уровня гемоглобина ниже 80 г/л, увеличивается риск смерти в родах и в послеродовом периоде от осложнений. Помимо этого увеличивается ве-

Анемия представляет собой наиболее часто встречающуюся в мире проблему здравоохранения, затрагивающую преимущественно женщин в детородном возрасте, младенцев и детей. Она чаще всего встречается в Южной Азии и Африке, причем в наибольшей мере — в западной Африке. На долю этих двух регионов приходится более 40% случаев в целом, причем для беременных женщин этот показатель еще выше — 65%. В Латинской Америке и странах Карибского бассейна распространение анемии несколько ниже — 40% беременных женщин, причем на Карибский бассейн приходится наибольший уровень распространения в данном регионе. Несмотря на столь высокий уровень, распространение анемии часто недооценивается. Ее признаки и симптомы выявляются с трудом, и большинство страдающих анемией людей продолжает свою повседневную деятельность, невзирая на необходимость лечения. Для нашей республики данная проблема также весьма актуальна.

Итак, что же представляет собой анемия.

Анемии — патологические состояния, характеризующиеся снижением количества эритроцитов и содержания гемоглобина в единице объема крови вследствие их общего уменьшения в организме. Анемия в переводе с греческого означает «бескровие». Более точно отражает указанные состояния термин «малокровие».

От истинной анемии следует отличать **гидремию**, при которой также уменьшается содержание эритроцитов и гемоглобина в единице объема крови, но не за счет абсолютного уменьшения их количества в организме, а вследствие разжижения крови за счет обильного притока тканевой жидкости, наблюдаемые при сходных почечных, сердечных и других отеках. Следует также отличать от анемии **олигемии**, при которых уменьшена общая масса циркулирующей крови, например, непосредственно после сильного кровотечения. При анемии общий объем крови в сосудистом русле может быть нормальным (нормоволемия), увеличенным (гиперволемия) или сниженным (олигемия, гиповолемия).

При истинных анемиях масса эритроцитов всегда уменьшена.

Многие анемии характеризуются не только количественными изменениями состава красной крови. Нередко им сопутствует ряд качественных изменений в структуре эритроцита и строении молекулы гемоглобина, что еще больше отражается на состоянии тканевого дыхания и может быть причиной дополнительных патологических изменений в организме. Например, врожденная неполноценность эритроцитов при некоторых видах наследственных гемолитических анемий может вследствие их усиленного гемолиза привести к гемосидерозу внутренних органов, образованию пигментных камней в желчном пузыре и др.

Все анемии во многом очень схожи, но существуют и отличия. Различают 3 основных вида анемий (по классификации Кассирского И. А.):

1. Анемии вследствие кровопотери (постгеморрагические).

2. Анемии вследствие нарушения кровообразования (при недостатке в организме железа, необходимого для построения гемоглобина эритроцитов; витамина В₁₂, необходимого для нормального эритропоэза; при угнетении деятельности костного мозга в результате эндогенного или экзогенного токсикоза; лучевого воздействия или других невыясненных причин, а также вследствие замещения красного костного мозга другой тканью — миеломными разрастаниями, метастазами опухоли и др.).

3. Анемии в результате повышенного кроворазрушения (гемо-

литические). В эту группу входят:

- анемии с преимущественным внесосудистым (внутриклеточным) гемолизом эритроцитов в макрофагах селезенки, костного мозга и печени (анемии, обусловленные врожденной морфологической и функциональной неполноценностью эритроцитов, аутоиммунная гемолитическая анемия);

- анемии с внутрисосудистым гемолизом (при различных токсических воздействиях, переливании группнесовместимой крови), сопровождающимся выходом в плазму свободного гемоглобина и гемоглобинурией.

Но независимо от формы, возникновения анемии серьезно отражается на жизнедеятельности организма. При анемизации наблюдается кислородное голодание органов и тканей (гипоксия) и развивается их дистрофия. Вследствие гипоксии в организме накапливаются недоокисленные продукты обмена — в первую очередь молочная кислота, уменьшается резервная щелочность крови, в тяжелых случаях наблюдается наклонность к ацидозу, что еще больше ухудшает трофику тканей. Это особенно важно, когда речь идет о мышцах (которые позволяют нам двигаться и работать) и о мозге. Адекватный уровень гемоглобина особенно необходим во время беременности для того, чтобы плод мог развиваться должным образом. В противном случае вес младенца при рождении может оказаться низким, ребенок может начать страдать от недостаточного питания. Анемия при беременности также может содействовать развитию многочисленных осложнений, таких, как избыточное кровотечение перед, во время и после родов. Вероятность смерти анемичных женщин при родах в 5-10 раз превышает аналогичный показатель для женщин, не страдающих анемией. Даже легкая форма анемии приводит к постоянной задержке развития мозга и снижает способность детей к обучению. Таким образом, последствия анемии для развития человека крайне негативны. Они ведут к его отрыву от нормальной социально-экономической жизни, плохой учебе в школе и низкой работоспособности (как физической, так и умственной).

Печально, что несмотря на то, что анемия является одной из наиболее изученных болезней,

патогенетической классификации анемий можно выделить **три ее основные причины:**

- недостаточность питания — более половины случаев;

- потеря или разрушение красных кровяных телец под воздействием таких инфекций, как малярия или наличие глистов;

- генетические дефекты красных кровяных телец.

Кроме того, анемия может являться последствием ниже приведенных факторов:

- снижение выработки красных кровяных клеток организмом, вызываемое большинством сопровождающихся лихорадкой заболеваний, а также такими хроническими заболеваниями, как туберкулез;

- микроскопические кровотечения кишечника у искусственно вскармливаемых детей.

Для нашего региона наиболее характерна анемия, вызванная недостаточностью питания, а также анемия вследствие разрушения эритроцитов под воздействием различных инфекций. Именно на эти виды анемии хотелось бы обратить особое внимание.

обусловленных несбалансированным питанием, она остается одной из наименее контролируемых болезней подобного рода. На уровне семьи прослеживается большое непонимание как сути данного заболевания, так и стимулов для его преодоления. В связи с этим огромное значение имеет проведение санпросветработы среди всех слоев населения, особенно в сельской местности, где уровень заболеваемости анемиями очень высок.

Чтобы профилактика заболевания была достаточно эффективной, необходимо знать причины, факторы, способствующие развитию данной патологии. Исходя из

точностью железа, является преобладающей в мире разновидностью анемии. Она вызывает снижение концентрации гемоглобина в крови, а также числа и размеров красных кровяных клеток. Данный тип анемии связан с недостатком железа в рационе питания, недостаточной степенью абсорбции железа в кишечнике или возникновением потребности организма в железе (например, при росте, менструации, беременности).

В случае **анемии, вызванной недостатком солей фолиевой кислоты**, красные кровяные тельца не вырабатывают должным образом в костном мозге из-за недостатка солей фолиевой кислоты. Это ведет одновременно к снижению концентрации гемоглобина и числа красных кровяных клеток, а также к увеличению размера последних. Недостаток солей фолиевой кислоты, в свою очередь, может быть обусловлен:

- недостатком солей фолиевой кислоты в рационе питания;

- возрастанием потребности в них организма (например, во время беременности);

- недостатком их абсорбции кишечником;

- хроническими заболеваниями печени.

Анемия, являющаяся последствием инфекции

Механизмы, посредством которых инфекции могут вызывать анемию, различны. Например, в результате возросшей потери крови или снижения выработки красных кровяных телец.

Увеличение потери крови очень часто вызывается глистами (*Ancylostoma duodenale* и *Necator americanus*). Каждый глист может ежедневно высасывать 0,05-0,5 мл крови из слизистой кишечника, и, хотя часть потерянного железа может быть повторно абсорбирована организмом, значительное его количество теряется. Высокий уровень концентрации глистов неизбежно ведет к анемии. Подобный механизм потери крови наблюдается и при шистосомозе. Паразит вызывает хроническое кровотечение в мочевом тракте или в кишечнике.

Еще одним важным фактором тропической анемии является разрушение красных кровяных телец (их гемолиз). Такие тропические инфекции, как кала-азар (лейшманиоз внутренних органов), сонная болезнь (африканский трипаносомоз), малярия и другие способны повлечь преждевременное разрушение красных кровяных телец, способствуя тем самым развитию анемии. Кроме того, малярия может нарушать и вносить искажения в процесс созревания красных кровяных телец, снижая тем самым их общее вырабатываемое количество. Во всех случаях вторичной анемии надлежащее лечение основного заболевания может прервать вызывающие анемию процессы и вернуть состояние крови к нормальным параметрам.

Еще одним важным фактором тропической анемии является разрушение красных кровяных телец (их гемолиз). Такие тропические инфекции, как кала-азар (лейшманиоз внутренних органов), сонная болезнь (африканский трипаносомоз), малярия и другие способны повлечь преждевременное разрушение красных кровяных телец, способствуя тем самым развитию анемии. Кроме того, малярия может нарушать и вносить искажения в процесс созревания красных кровяных телец, снижая тем самым их общее вырабатываемое количество. Во всех случаях вторичной анемии надлежащее лечение основного заболевания может прервать вызывающие анемию процессы и вернуть состояние крови к нормальным параметрам.

Еще одним важным фактором тропической анемии является разрушение красных кровяных телец (их гемолиз). Такие тропические инфекции, как кала-азар (лейшманиоз внутренних органов), сонная болезнь (африканский трипаносомоз), малярия и другие способны повлечь преждевременное разрушение красных кровяных телец, способствуя тем самым развитию анемии. Кроме того, малярия может нарушать и вносить искажения в процесс созревания красных кровяных телец, снижая тем самым их общее вырабатываемое количество. Во всех случаях вторичной анемии надлежащее лечение основного заболевания может прервать вызывающие анемию процессы и вернуть состояние крови к нормальным параметрам.

Еще одним важным фактором тропической анемии является разрушение красных кровяных телец (их гемолиз). Такие тропические инфекции, как кала-азар (лейшманиоз внутренних органов), сонная болезнь (африканский трипаносомоз), малярия и другие способны повлечь преждевременное разрушение красных кровяных телец, способствуя тем самым развитию анемии. Кроме того, малярия может нарушать и вносить искажения в процесс созревания красных кровяных телец, снижая тем самым их общее вырабатываемое количество. Во всех случаях вторичной анемии надлежащее лечение основного заболевания может прервать вызывающие анемию процессы и вернуть состояние крови к нормальным параметрам.

Еще одним важным фактором тропической анемии является разрушение красных кровяных телец (их гемолиз). Такие тропические инфекции, как кала-азар (лейшманиоз внутренних органов), сонная болезнь (африканский трипаносомоз), малярия и другие способны повлечь преждевременное разрушение красных кровяных телец, способствуя тем самым развитию анемии. Кроме того, малярия может нарушать и вносить искажения в процесс созревания красных кровяных телец, снижая тем самым их общее вырабатываемое количество. Во всех случаях вторичной анемии надлежащее лечение основного заболевания может прервать вызывающие анемию процессы и вернуть состояние крови к нормальным параметрам.

Еще одним важным фактором тропической анемии является разрушение красных кровяных телец (их гемолиз). Такие тропические инфекции, как кала-азар (лейшманиоз внутренних органов), сонная болезнь (африканский трипаносомоз), малярия и другие способны повлечь преждевременное разрушение красных кровяных телец, способствуя тем самым развитию анемии. Кроме того, малярия может нарушать и вносить искажения в процесс созревания красных кровяных телец, снижая тем самым их общее вырабатываемое количество. Во всех случаях вторичной анемии надлежащее лечение основного заболевания может прервать вызывающие анемию процессы и вернуть состояние крови к нормальным параметрам.

Еще одним важным фактором тропической анемии является разрушение красных кровяных телец (их гемолиз). Такие тропические инфекции, как кала-азар (лейшманиоз внутренних органов), сонная болезнь (африканский трипаносомоз), малярия и другие способны повлечь преждевременное разрушение красных кровяных телец, способствуя тем самым развитию анемии. Кроме того, малярия может нарушать и вносить искажения в процесс созревания красных кровяных телец, снижая тем самым их общее вырабатываемое количество. Во всех случаях вторичной анемии надлежащее лечение основного заболевания может прервать вызывающие анемию процессы и вернуть состояние крови к нормальным параметрам.

Еще одним важным фактором тропической анемии является разрушение красных кровяных телец (их гемолиз). Такие тропические инфекции, как кала-азар (лейшманиоз внутренних органов), сонная болезнь (африканский трипаносомоз), малярия и другие способны повлечь преждевременное разрушение красных кровяных телец, способствуя тем самым развитию анемии. Кроме того, малярия может нарушать и вносить искажения в процесс созревания красных кровяных телец, снижая тем самым их общее вырабатываемое количество. Во всех случаях вторичной анемии надлежащее лечение основного заболевания может прервать вызывающие анемию процессы и вернуть состояние крови к нормальным параметрам.

Еще одним важным фактором тропической анемии является разрушение красных кровяных телец (их гемолиз). Такие тропические инфекции, как кала-азар (лейшманиоз внутренних органов), сонная болезнь (африканский трипаносомоз), малярия и другие способны повлечь преждевременное разрушение красных кровяных телец, способствуя тем самым развитию анемии. Кроме того, малярия может нарушать и вносить искажения в процесс созревания красных кровяных телец, снижая тем самым их общее вырабатываемое количество. Во всех случаях вторичной анемии надлежащее лечение основного заболевания может прервать вызывающие анемию процессы и вернуть состояние крови к нормальным параметрам.

Еще одним важным фактором тропической анемии является разрушение красных кровяных телец (их гемолиз). Такие тропические инфекции, как кала-азар (лейшманиоз внутренних органов), сонная болезнь (африканский трипаносомоз), малярия и другие способны повлечь преждевременное разрушение красных кровяных телец, способствуя тем самым развитию анемии. Кроме того, малярия может нарушать и вносить искажения в процесс созревания красных кровяных телец, снижая тем самым их общее вырабатываемое количество. Во всех случаях вторичной анемии надлежащее лечение основного заболевания может прервать вызывающие анемию процессы и вернуть состояние крови к нормальным параметрам.

Еще одним важным фактором тропической анемии является разрушение красных кровяных телец (их гемолиз). Такие тропические инфекции, как кала-азар (лейшманиоз внутренних органов), сонная болезнь (африканский трипаносомоз), малярия и другие способны повлечь преждевременное разрушение красных кровяных телец, способствуя тем самым развитию анемии. Кроме того, малярия может нарушать и вносить искажения в процесс созревания красных кровяных телец, снижая тем самым их общее вырабатываемое количество. Во всех случаях вторичной анемии надлежащее лечение основного заболевания может прервать вызывающие анемию процессы и вернуть состояние крови к нормальным параметрам.

Еще одним важным фактором тропической анемии является разрушение красных кровяных телец (их гемолиз). Такие тропические инфекции, как кала-азар (лейшманиоз внутренних органов), сонная болезнь (африканский трипаносомоз), малярия и другие способны повлечь преждевременное разрушение красных кровяных телец, способствуя тем самым развитию анемии. Кроме того, малярия может нарушать и вносить искажения в процесс созревания красных кровяных телец, снижая тем самым их общее вырабатываемое количество. Во всех случаях вторичной анемии надлежащее лечение основного заболевания может прервать вызывающие анемию процессы и вернуть состояние крови к нормальным параметрам.

Еще одним важным фактором тропической анемии является разрушение красных кровяных телец (их гемолиз). Такие тропические инфекции, как кала-азар (лейшманиоз внутренних органов), сонная болезнь (африканский трипаносомоз), малярия и другие способны повлечь преждевременное разрушение красных кровяных телец, способствуя тем самым развитию анемии. Кроме того, малярия может нарушать и вносить искажения в процесс созревания красных кровяных телец, снижая тем самым их общее вырабатываемое количество. Во всех случаях вторичной анемии надлежащее лечение основного заболевания может прервать вызывающие анемию процессы и вернуть состояние крови к нормальным параметрам.

Еще одним важным фактором тропической анемии является разрушение красных кровяных телец (их гемолиз). Такие тропические инфекции, как кала-азар (лейшманиоз внутренних органов), сонная болезнь (африканский трипаносомоз), малярия и другие способны повлечь преждевременное разрушение красных кровяных телец, способствуя тем самым развитию анемии. Кроме того, малярия может нарушать и вносить искажения в процесс созревания красных кровяных телец, снижая тем самым их общее вырабатываемое количество. Во всех случаях вторичной анемии надлежащее лечение основного заболевания может прервать вызывающие анемию процессы и вернуть состояние крови к нормальным параметрам.

Еще одним важным фактором тропической анемии является разрушение красных кровяных телец (их гемолиз). Такие тропические инфекции, как кала-азар (лейшманиоз внутренних органов), сонная болезнь (африканский трипаносомоз), малярия и другие способны повлечь преждевременное разрушение красных кровяных телец, способствуя тем самым развитию анемии. Кроме того, малярия может нарушать и вносить искажения в процесс созревания красных кровяных телец, снижая тем самым их общее вырабатываемое количество. Во всех случаях вторичной анемии надлежащее лечение основного заболевания может прервать вызывающие анемию процессы и вернуть состояние крови к нормальным параметрам.

Еще одним важным фактором тропической анемии является разрушение красных кровяных телец (их гемолиз). Такие тропические инфекции, как кала-азар (лейшманиоз внутренних органов), сонная болезнь (африканский трипаносомоз), малярия и другие способны повлечь преждевременное разрушение красных кровяных телец, способствуя тем самым развитию анемии. Кроме того, малярия может нарушать и вносить искажения в процесс созревания красных кровяных телец, снижая тем самым их общее вырабатываемое количество. Во всех случаях вторичной анемии надлежащее лечение основного заболевания может прервать вызывающие анемию процессы и вернуть состояние крови к нормальным параметрам.

Еще одним важным фактором тропической анемии является разрушение красных кровяных телец (их гемолиз). Такие тропические инфекции, как кала-азар (лейшманиоз внутренних органов), сонная болезнь (африканский трипаносомоз), малярия и другие способны повлечь преждевременное разрушение красных кровяных телец, способствуя тем самым развитию анемии. Кроме того, малярия может нарушать и вносить искажения в процесс созревания красных кровяных телец, снижая тем самым их общее вырабатываемое количество. Во всех случаях вторичной анемии надлежащее лечение основного заболевания может прервать вызывающие анемию процессы и вернуть состояние крови к нормальным параметрам.

Еще одним важным фактором тропической анемии является разрушение красных кровяных телец (их гемолиз). Такие тропические инфекции, как кала-азар (лейшманиоз внутренних органов), сонная болезнь (африканский трипаносомоз), малярия и другие способны повлечь преждевременное разрушение красных кровяных телец, способствуя тем самым развитию анемии. Кроме того, малярия может нарушать и вносить искажения в процесс созревания красных кровяных телец, снижая тем самым их общее вырабатываемое количество. Во всех случаях вторичной анемии надлежащее лечение основного заболевания может прервать вызывающие анемию процессы и вернуть состояние крови к нормальным параметрам.

Еще одним важным фактором тропической анемии является разрушение красных кровяных телец (их гемолиз). Такие тропические инфекции, как кала-азар (лейшманиоз внутренних органов), сонная болезнь (африканский трипаносомоз), малярия и другие способны повлечь преждевременное разрушение красных кровяных телец, способствуя тем самым развитию анемии. Кроме того, малярия может нарушать и вносить искажения в процесс созревания красных кровяных телец, снижая тем самым их общее вырабатываемое количество. Во всех случаях вторичной анемии надлежащее лечение основного заболевания может прервать вызывающие анемию процессы и вернуть состояние крови к нормальным параметрам.

Ҳамро ҲОЖИРАҲМАТОВА,
Фаргона вилояти соғлиқни сақлаш бош
бошқармаси бошлиғи.

(Окончание на 5-й стр.)

АНЕМИЯ

(Окончание. Начало на 4-й стр.)

роятность рождения недоношенного младенца или новорожденного низкого веса, что в свою очередь ведет к возрастанию уровня детской заболеваемости и смертности. При выраженной анемии плод может погибнуть внутриутробно. У кормящей матери анемия наиболее часто бывает связана с потерей железа с грудным молоком. При этом наблюдается истощение, ослабление организма женщины и снижение сопротивляемости к различным заболеваниям. Болезни протекают у них тяжелее, более длительно, имеется склонность к хронизации и частым осложнениям. Также снижается качество ухода за ребенком.

Если анемия диагностирована у ребенка, то у него при этом отмечается отставание роста и массы тела, отставание в умственном развитии, ослабление организма и уменьшение сопротивляемости к различным заболеваниям, которые протекают, как правило, более длительно и тяжело, чем у других детей. У детей школьного возраста отмечается ухудшение успеваемости. Кроме того, у ряда детей могут отмечаться неврологические дисфункции.

Выявление и диагностика анемии

Диагностика анемии, как и большинства других заболеваний, основывается на анамнестических данных, клинической симптоматике, осмотре и лабораторном обследовании пациента, причем последние имеют решающее значение.

Из лабораторных данных наиболее широко используется гемоглобиновый (Hb) и гематокритный (Hct) методы анализа. При Hb измеряется уровень гемоглобина в циркулирующей крови, а при Hct — количество красных кровяных телец в крови в целом. Оба эти анализа могут быть проведены на основе анализа капиллярной или венозной крови. В более оснащенных лечебных учреждениях может быть проведено более сложное диагностирование с использованием серного феррита и других методов.

Полное измерение уровня железа предполагает проведение сложных анализов, проводимых только в крупных, хорошо оснащенных лечебных учреждениях. В частности, возможно измерение концентрации гемоглобина и гематокрита с помощью спектрофотометра для измерения концентрации гемоглобина и электронного счетчика клеток для измерения гематокрита.

Другие методы анализа, такие, как анализ с помощью эритроцитарного протоферритина, трансферринового насыщения и рецепторов сывороточного ферритина, используются для выявления предклинической анемии.

Кроме диагностики, важное значение имеет дифференциальный диагноз различных видов анемии между собой. Он проводится в основном по изменениям в крови и в значительно меньшей мере — по клиническим симптомам. Анализ крови позволяет не только отличать различные виды анемии друг от друга, но и определять ее степень на основе уровня содержания гемоглобина.

Кроме вышеперечисленных

сложных клинических и лабораторных методов диагностики анемии, существуют и более простые, доступные каждому. Например, простейшим методом определения анемии является сравнение цвета кожи ладони пациента с ладонью здорового человека (врача). Этим методом могут воспользоваться также мамы, сравнивая ладонь малыша со своей, конечно, в том случае, если они сами не страдают анемией.

Лечение анемии

Лечение анемии обязательно должно быть этиотропным, то есть, назначаемые препараты зависят от причины, вызвавшей болезнь. Таким образом, ясно, что терапия железодефицитной анемии проводится препаратами железа, B12; фолиевый дефицитной — витамином B12 и фолиевой кислотой; анемии, являющейся следствием инфекции — лечением основного заболевания, то есть, устранением источника инфекции, и т. д.

Спектр средств, применяемых в настоящее время для лечения различных видов анемий, очень широк. Но большинство из них имеет высокую стоимость, могут вызывать побочные эффекты (тошнота, диарея или запоры, чувство дискомфорта в эпигастрии и др.) и назначаются на достаточно длительное время. Кроме того, нельзя забывать и о том, что вызванная недостатком питания анемия относится к разряду болезней, против которых наиболее эффективны профилактика и медицинское просвещение.

Профилактика анемии

Профилактика анемии должна вестись по нескольким направлениям.

Во-первых, для предупреждения анемий, вызванных различными инфекционными заболеваниями, необходимо качественное и своевременное лечение этих болезней.

Во-вторых, против генетической анемии мало что можно сделать, кроме отслеживания (по возможности) находящихся в группе риска пар с талассемией.

В-третьих, наибольшая профилактическая работа должна вестись в отношении анемии, обусловленной недостатками питания. Анемия является частой проблемой среди людей, не получающих достаточно железа из своего рациона питания, причем особому риску подвержены женщины. Поэтому при выявлении каких-либо симптомов анемии при осмотре необходимо рекомендовать проведение анализа крови.

Итак, что же можно посоветовать для предотвращения анемии? Самое главное — это правильное питание. Необходимо есть как можно больше продуктов, богатых железом. К ним относятся:

- продукты животного происхождения: печень, сердце, язык, почки, говяжье мясо, баранина, конина, мясо кролика, индейки, курицы, рыба, яйца;

- продукты растительного происхождения: бобовые (красная и

белая фасоль, горох, нухат, маш), их рекомендуется употреблять минимум 200 граммов в сутки; кукуруза, гречневая крупа, пшеничная мука 2-го сорта; зелень — петрушка, укроп, мята, салат из зеленых листьев, шпинат; семечки подсолнуха, грецкие орехи, арахис, миндаль; из фруктов особенно богаты железом чернослив, сушеные персики, изюм, инжир, абрикосы.

Настоятельно рекомендуется добавлять большие количества темных зеленых листьев при тушении в супы и приправы, а также готовить пищу в железных кастрюлях (если данные, что часть железа переходит от такой кастрюли в пищу).

Подобные изменения в привычном рационе должны сопровождаться и другими действиями, такими, как улучшение качества питания и добавление в него железа, чтобы повысить содержание железа в крови у населения.

Кроме того, важно предоставить доступ к веществам, способствующим усвоению железа. Уровень его усвоения может колебаться от 2 до 40% в зависимости от наличия или отсутствия способствующих этому веществ



СОВЕТЫ ВРАЧА

приема пищи.

Но кроме факторов, способствующих лучшему усвоению железа, есть и другие, препятствующие этому процессу. Например, высоко очищенные мука, орехи и семена, чай, кофе, какао, некоторые приправы, свежее молоко.

Все вышеперечисленные рекомендации относительно нормализации питания особенно важны по отношению к беременным, кормящим матерям и детям.

В заключение хотелось бы остановиться еще на одном очень важном моменте: на последствиях анемии. К ним относятся:

Пагубное влияние анемии на развитие познавательных способностей у детей. Оно выражается в задержке психомоторного развития, снижении успеваемости, более низком уровне интеллектуальных способностей.

Сопротивляемость инфекциям. У лиц, страдающих недостаточностью железа, отмечается увеличение заболеваемости инфекционными болезнями из-за ухудшения функций иммунной системы (снижается способность лейкоцитов уничтожать проникающие перорально микроорганизмы).

Работоспособность и производительность труда. У лиц, страдающих анемией, работоспособность резко снижена, как физическая, так и умственная, что вызвано гипоксией тканей и органов.

Исход беременности. Недостаточность железа в организме беременной женщины ведет к возрастанию уровня материнской смертности, пренатальной и перинатальной потере ребенка, а также числа преждевременных родов и случаев низкого веса ребенка при рождении.

Абсорбция тяжелых металлов. Важнейшим последствием недостаточности железа является возрастание риска свинцового отравления у детей, подверженных воздействию повышенных количеств свинца в результате использования свинцовых красок или действия других факторов, обусловленных окружающей средой.

Таким образом, профилактика анемии является в настоящее время одной из важнейших задач медицины, в том числе и в нашей республике, решать которую должны сообща специалисты самых разных областей.

Т. Б. ЩЕГЛОВА,
врач-методист
Республиканского
института здоровья.

ЯНГИЛИКЛАР НОВОСТИ

НОВЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ СТАРОЙ БОЛЬНИЦЫ

Решением хокима Хорезмской области начата реконструкция клинической больницы № 1. Сейчас временно действуют отделения этой клиники в медицинских учреждениях Ургенча и пригородного района.

Зачем нужна капитальная реконструкция? Первые помещения больничного комплекса были построены 78 лет назад. Со временем, несмотря на многочисленные пристройки и неоднократный косметический ремонт, многие из них перестали соответствовать своему предназначению.

Вот почему и начата капитальная реконструкция основных корпусов больницы. Предстоит выполнить объем строительно-монтажных работ стоимостью около миллиарда сумов. Часть из них будет финансироваться из местного бюджета. В проекте безвозмездно участвуют ведущие строительные организации области, на специальный банковский счет поступают средства от десятков трудовых коллективов и частные пожертвования.

Опыт подобного всенародного участия в обновлении действующих лечебных учреждений в Хорезме накоплен немалый. Так, два года назад благодаря хашару бывшая Ургенчская городская больница переоборудована в современный и оснащенный всем необходимым областной филиал республиканского Центра экстренной медицинской помощи. После капитальной реконструкции в прошлом году одной из лучших в стране среди региональных профильных учреждений специалистами Минздрава признана также областная детская клиническая больница.

В нынешнем году на вооружение хорезмских медиков должно поступить самое современное оборудование общей стоимостью 5,3 миллиона долларов США.

ИНСОНПАРВАРЛИК ЎРДАМИ КЕЛТИРИЛДИ

«Соғлом авлод» халқаро хайрия жамағамаси Вазирлар Маҳкамасининг жорий йил 25 январдаги қарорлари доирасида қўлаб халқаро ташкилотлар, чет эл фирма ва компаниялари билан ҳамкорликда узок муддатга мулкхалланган инсонпарварлик дастурларини амалга ошириб келмоқда. Биргина АҚШнинг «Амери Керс» халқаро хайрия ташкилоти билан ҳамкорлик натижасида Ўзбекистонда 15 миллион АҚШ долларидан зиёд инсонпарварлик ўрдами келтирилди.

Кеча ана шу ташкилот томонидан юборилган 26,4 тонна инсонпарварлик юки ортлган самолёт пойтахтимиз аэропортига қелиб қўнди. 1,4 миллион АҚШ доллар миқдоридаги бу доридармон ва тиббий ахборот, асосан, Республикамининг чека ҳудудларида яшаётган аҳолига етказиларди.

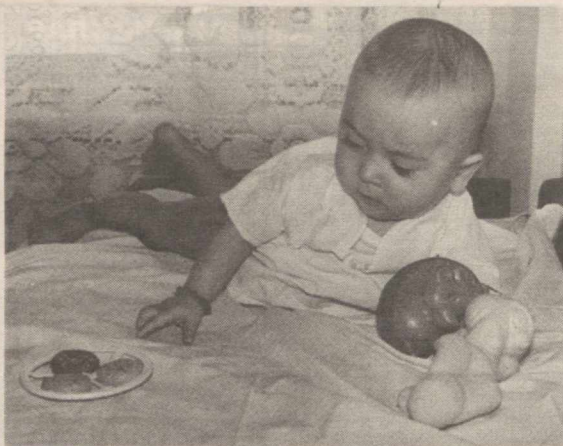
МАРКАЗ ИШ БОШЛАДИ

Қизил Ярм ой жамияти Қорақалпоғистон Республикаси кенгаши ҳузурда «Ёшлар маркази» иш бошлади.

Шу муносабат билан ўтказилган тадбирда Америка Қўшма Штатлари Қизил ҳо жамияти вакили Шейла Тронтон ҳам иштирок этди.

Марказ ёш ўсмирлар ўрта-сида санитария ва гигиена тарбиясини тарғиб қилиш, СПИД ва гиёҳвандликка қарши кураш ишларини олиб боради.

Степень анемии	Уровень гемоглобина
Тяжелая анемия	Меньше 7 г на дл
Средняя анемия	От 7 до 10 г на дл
Легкая анемия	От 11 до 12 г на дл



Меҳнати таҳсинга лойиқ инсонлар борки, улар ўз касбининг билимдон ва устаси бўлади, бутун ҳаёти давомида ўзгалар ташвиши ва қувончи билан яшайди. Очигини айтганда бундай қалб эгалари билан бир бор сўхбатда бўлсангиз олам-олам завқ олиб, ҳавас билан боқасиз. Шунда сизнинг улар билан яна сўхбатлашганингиз келаверади.

Албатта, одамлар яхши жойни қадрига етишадилар, яхши дўстларни топиб, унинг енгил қўллари шарофатидан дарддан фориғ бўлиб кетсалар ўзларини кўрага жой тополмай қолишадилар. Тахририятимизга кўнгирик қилиб ёки икки оғиз дил сўзлари битилган мактубларни жўнатаётган муштарийлар меҳрибон шифокорларига чин дилдан миннатдорчилик билдиргилари келади. Илтимос, ушбу дўхтур ҳақида мақола берсангилар деган фикрларини изҳор этишадилар.

Тахририятимизга келган мактублар асосида Тошкент вилояти Қўбрай туманидаги болалар Марказий поликлиникаси бош шифокори Ҳабиба опа Қодировани мўъжазгина тиббиёт муассасаси тўғрисида фикрларини эшитишни жоиз деб билдик.

Биз мақсадимизни айтганда сўнг, опа бироз ҳижолат бўлиб, «мен мана дейишим мумкин, бу ерда мендан кўра тажрибалироқ, кўп йиллардан бери ана шу даргоҳда хизмат қилиб, эл назарига тушиб, халқ олқишини олиб келаётган шифокору ҳамширалар анчагина» — деб жавоб бердилар.

Тўғри, авваламбор, биз учун азиз бўлган муштарийларимизнинг қалб саломини, ташаккурини сизга етказиб қўйишимиз лозим. Ундан кейин, айрим ўқувчиларимиз сиз каби мутахассисларнинг маслаҳатига муҳтож бўлган мактубла-

МЕҲРИМ БОЛАЖОНЛАРДА

рига ўз фикрингизни билдирсангиз, дея камтарин опани зўрга кўндирик.

— Мен 1984 йили Тошкент Давлат Педиатрия институтини битириб, 1990 йилга қадар Тошкент шаҳридаги 5-сонли болалар шифонасида ва 19-болалар поликлиникасида участка педиатри, 1990 йилдан 1996 йилгача Қўбрай тумани Марказий шифонасида бош шифокор муовини, 1996–2000 йиллар давомида эса Тошкент вилояти руҳий анамал гўдак болалар уйида бош шифокор бўлиб хизмат қилдим. 2000 йилдан то шу кунга қадар Қўбрай туман болалар Марказий поликлиникасида бош шифокор лавозимида фаолият кўрсатиб келмоқдам.

Келинг, яхшичи асосий мақсадга ўтақолай. Ҳозирги кунда бизга асосан, юқори нафас йўллари шифонасида, туман нусхоналар, асаб касаллиги ва камқонлик хасталиги билан оғриган беморлар мурожаат қилишадилар. Халқимизда шундай бир гап бор, касаллиқни даволашдан кўра унинг олдини олиш осонроқ. Шундан келиб чиқиб, бигрига камқонлик хасталигини олалик. Унинг олдини олиш ҳамда темир моддасининг яширин танқислиги ҳолатини даволаш масаласи кўндалар туради. Уни даволаш темирли дорилардан ичадиган хиллини бериш йўли билан, олиб борилади. Умуман олганда дориларнинг рўйхати кўп, лекин беморга тавсия қилинганда дориларнинг маҳаллий дорихоналарда мавжудлигини ҳисобга олиш керак. Булар

Ферроцерон-0,3 гр., Ферроплекс — таркибида 0,05 г. темир сульфати, 30 мг. Аскорбат кислотаси мавжуд; Феррамид таркибида темир хлориди билан никотинамид бўлиб, дозаси 0,02 ёки 0,1 граммидир. Шунингдек, ҳозирги даврда чет эллардан ҳам катор темирли дорилар олиб келинаптики, улар узоқ вақт ва давомли таъсир кўрсатадиган турлари бўлиб, кун давомида қабул қиладиган дозасини камайтиришга муваффақ бўлиши мумкин. Масалан: Феррирадимент (Туркия), Тардиферон (Франция). Бу таблеткалар таркибида темир аста-секин ва узоқ таъсир кўрсатиши билан, кунлик дозасини 1-2 таблеткадан оширмаслик лозим. Шу билан бирга Ферроцерондан 3 таблеткадан 3 маҳал (овқатдан кейин), Ферроплексдан 2-3 таблеткадан 3 маҳал (овқатдан кейин) ёки Феррамиддан 1 таблеткадан уч маҳал (овқатдан кейин) ёки алоҳидинг темирли шарбатини 1/2 чой қошиғида 1/4 ста-

кан сувга аралаштириб, кўнуга уч маҳал ичиш тавсия қилинади. Лекин болаларнинг соғломлиги кўпроқ оналарга боғлиқ деб ўйлайман. Чунки, боланинг саломатлигини унинг турри ривожланиши кўп жиҳатдан онанинг саломатлигига, яъни онанинг турри овқатланиши, ўз вақтида дам олиши, ухлаши билан узвий боғланганлиги. Доно халқимиз томонидан: «Онанинг соғлиги — боланинг бахти», деб бежизга айтимиз. Бу дурдона сўзларнинг замирида чуқур маъно ётади. Туғилган чақалоққа энг асосий озғуна она сўти эканлигини барча билади. Лекин амалда кўпчилик ёш аёлларимиз фарзанд кўрганларидан бир-икки ойдан сўнг гўдақни эмизмай, сўний овқатлантиришга ўтадилар. Натижада чақалоқ тез-тез хасталаниб, барча оила аъзоларини ташвишга солиб қўяди. Бошқа юз хил турли хорижий мамлакатларда чақалоқ учун чиқарилаётган сўний озғуналарнинг ҳеч бири она сўти унинг боса олмайди. Агарда эмизликки она соғлом ҳаёт кечирса, ўз фарзандини нормал ривожлантириш учун сут билан таъминлайди. Юқорида таъкидлаганимдек, кейинги пайтда бўлишимизга турли касалликлар билан оғриган беморлар келтиришмоқда. Бу хилдаги касалликларни тахлил қилиб кўрганимизда (сабаблари) онанинг ёшлиги, касаллиққа бефарқлиги, ўз вақтида шифокорга мурожаат этмаётганлиги ва албатта гўдақнинг сўний равишда озиклантиришлари касаллиқни вужудга к-

СОҒЛОМ АВЛОД — ВАТАН КЕЛАЖАГИ

лишига сабаб бўлади. Шунга айтиш жоизки, даволаш жараёнида биз сўний озикланаётган гўдак билан мутлак она сўти билан озикланаётган гўдақни даволаш орасида жуда катта фарқ борлигига амин бўлдик. Мутлак она сўти билан боқиладиган гўдак, авваламбор, касаллиқни анчагина енгил ўтказди ва енгил муолажалардан тез шифо топади. Сўний озикланаётган гўдакда эса ҳар қандай касаллик оғир кечади ва кейинги ҳаётида ўзидан сўнг турли асоратлар қолдиради. Демак, бундан гўдақнинг соғлом, бақувват бўлиб ўсиши учун мутлак она сўти билан боқиш лозим деган ҳулосага келамиз. Она сўти енгил хазм бўладиган, калориялари етарли, турли микроблардан холи, пишириш ва иситишни талаб қилмайдиган тайёр озғуна. Аҳоли орасида ана шундайларни тарғиб қилиш кўпроқ тиббиёт ходимлари-

зандларимга бўлган меҳрим, тинч-лигим, ишонадиги тажрибаларим беморлар билан мулоқотим муво-занатини таъминлайди. Хуллас, ишонадиги ҳам ўз ўрнини, ҳурматим борлигини, ҳамда ҳамкасбларимга ўғит ва маслаҳатларим билан ёрдам бераётганлигимдан хурсандман. Ана шу фурсатдан фойдаланиб, кўпкам нафаси уфуриб турган илк баҳор кунлари арафасидаги нафосат ва гўзаллик айёми билан аёллар байрами — 8-март бўлган бўлган Ўзбекистон халқи хотин-қизларини муборакбод этаман. Уларга сихат-саломатлик, оилавий бахт, тинчлик-товушлик, фарзандлари бахтига доимо соғ бўлиб юришларини тилайман.

Дарҳақиқат, токи дунёда аёл бор экан, олам мунававар, муҳаббат, эзгулик яшайверади, яшайверади. Зеро, кўнча бу дунё энг аввало аёл қалбидан бошланганлиги барчага аён ва ҳақиқатдир. Оғир дамлал, ёлғизлик домига тортиб, ҳаёл кургур бизни учқур қанотларида узоқ-узоқларга олиб қочган лаҳзаларда ҳам аёлга — қалбимизни ёритиб, тўлдириб турган илоҳий, сажий нурга интиқлик ва интизорлик билан талпинамиз, таъзим қиламиз.

Ҳа, аёлнинг муқаддаслиги, қалб дунёсининг бениҳоя боқираллиги муҳаббатнинг оташинлигини ич-ичимиздан ҳис қиламиз. Баҳор фасли билан аёллар ўртасида гул билан боғланган ришталар бордек туюлади назаримда. Аёл — у бизнинг онамиз, умр йўлдошимиз, опа-сингиллимиз, қолаверса гулдэк қизларимиздир. Бугунги кунда Ўзбек аёлга ахтиром беқиёс. Чунки, Ватан бағрининг бутлиги, келажагимизнинг совадти аёлимизга бўлган ҳурмат-эъзозга боғлиқ. Лекин, назаримда биз эркаклар уларнинг нозик елкасига беҳад энгд масъулиятни юклаб қўйганмиз. Ҳа, юқорида таъкидлаганимиздек, аёл онамиз, рафиқамиз, қизимиз — дунёдаги энг ардоқли инсон. Шу боис, биз сизга бош ағамиз Момо ҳаво авлодлари! Азиз оналаримиз, опа-сингилларимиз, донишманд молларимиз ва жуфти ҳалолларимиз! Сизларнинг қаршигингизда — қўлларимиз кўксимизда!

ТАХРИРИЯТ.

КЕЛАЖАГИМИЗ ВОРИСЛАРИ

Ҳар қандай инсоннинг энг мўътабар орзуси, астойдил интилган асосий мақсади — соғлом, баркамол авлодни тарбиялаш, ҳар томонлама комил инсонни воёга етказишдан иборат.

Ислом Каримов.

Биз мустақиллигимизнинг илк йилларидан соғлом авлод тарбиясини энг устувор вазифа деб белгилдик. Мустақил Ватанимизнинг биринчи ордени «Соғлом авлод учун» ҳамда 2000 йилни юртбошимиз томонидан «Соғлом авлод йили» деб аталгани, шунингдек, «Соғлом авлод учун» ҳукуматга қарашли бўлмаган халқроқ жамғара тўзилгани бунинг тасдиғидир.

Биз соғлом авлодни тарбияламоғимиз учун янги ҳаётга қадам қўётган ёш оилаларни эъзозлашимиз, дунёга келатган ёш гўдақларни соғлом туғилишига ва уларни воёга етказишда етарли шарт-шароитлар яратишда бегараз ёрдам бермоғимиз керак.

Мен асли болалар шифокори бўлиб, ёш авлоднинг соғлиги йўлида ўн йиллар давомида тиббиёт соҳасида ишладим. 2000 йилдан бун Тошкент вилояти «Соғлом авлод учун» хайрия жамғармасига раҳбарлик қилаётганим, яъни келажаги буюк Ўзбекистонимизнинг фарзандлари бўлиши ёш авлоднинг соғлиги ҳақида қайғуриш, уларга бегараз инсонпарварлик ёрдамлари

кўрсатиш, уларнинг бахту саодати йўлида меҳнат қилаётганимдан, улар ўртасида олиб борилаётган сўхбатлар, маслаҳатлар ва ёмон иллатлардан ҳимоя қилиш ишларига озгина бўлсада ўз ҳиссамини қўшаётганимдан фахрланаман.

Бугунги кунда «Соғлом авлод» Давлат дастури бўйича халқимиз орасида олиб борилаётган ишларини айтиб ўтишни жоиз деб билман. «Соғлом авлод учун» ва «Она ва бола» Дастури бўйича тиббий анжомлар билан жиҳозланган амбулатория тиббий-ижтимоий шифокорлар бригадаси 2002 йил 26 февралдан туман ва чекка қишлоқларда истикомат қилаётган 13331 нафар аҳолини кўриқдан ўтказди. Гинеколог, терапевт, уролог, невропатолог, лаборантлар, ЭКГ ва УЗИ аппаратлари қабиларга эга бу мутахассислар аҳоли ўртасидаги касалликларни ўз вақтида аниқлаб, тахлил қилиб ва йўлнамалар бермоқда. Ночор ва кам таъминланган, кўп болали, ногирон, қария ва болаларни, ҳомилдор камқон аёлларга бегараз инсонпарварлик ва хайрия ёрдамлари кўрсатиб келмоқдалар.

2001 йилда вилоят миқёсида 2104 нафар оилага 927.861 сўмлик

дори-дармон, кийим-кечак, санитария-гигиена, кир ювиш воситалари билан инсонпарварлик ёрдами кўрсатилди.

Она ва болаларнинг камқонлик касаллигини даволаш мақсадида Ўзбекистондаги Америка ЈТРА ваколатхонасидан олинган 500 минг сўмлик гематоген ва 280 қўти ниферекс, 50 минг сўмлик феррамид таблеткалари тарқатилди. Буқоқ касаллигининг олдини олиш мақсадида 13074 сўмлик антистреллен таблетка ва букетларнинг тарқатилгани шу жумладандир.

Шунингдек, Ҳасанбой ва Чимёндаги болалар сит сихатгоҳига 115 минг сўмлик дори-дармон ва кир ювиш воситалари билан ёрдам берилди. Аҳолини тиббий кўриқдан ўтказиш билан бирга уларга 1.212.336 сўмлик инсонпарварлик ёрдамлари кўрсатилди.

Болаларни жиҳимоний ва маънавий ривожлантириш учун спорт мусобақалари, олимпиадалар ва саябатлар ташкил этилди. Вилоятда ўтказилган «Қураш», «Соғлом бола — полвон бола» тадбирлари нинг гоилилари 151800 сўмлик совға-саломлар билан рағбатлантирилди. «Олимпиада ўйинлари» вилоят спартакиадасининг 24 нафар гоили болаларига 360 минг сўмлик спорт кийимлари ва эсдалик совғалари топширилди.

Бундан ташқари кам таъминланган кўп болали оилаларга 1.295.000 сўмлик инсонпарварлик ёрдами, Бўстонлик туманидаги уй-жой ёниб кетган беш оила учун



400.000 сўмлик инсонпарварлик ёрдами кўрсатилди.

«Соғлом авлод учун» жамғармаси томонидан ташкил этилган махсус шифокорлар гуруҳидан иборат автопоезд 2002 йил 26 январдан йи бошлаб, шу кунга қадар 20 та оилани ўз уйларида тиббий кўриқдан ўтказдилар. Ётиб қолган қария отахон ва онахонларга кераклики дори-дармонлар билан тиббий хизмат кўрсатдилар.

Келажақдаги режаларимиз эса йил давомида барча туманларда автопоезд ҳаракатини давом эттириш, Зангиота, Бўстонлик туманларига болалар учун майдончалар ташкил этиш, Олмалик «Саломатлик» марказини ишга туширишдир.

Жамғармамиз Вазирлар Маҳкамасининг 32 ва 33-қарорларига биноан, аёллар ва ўсиб келатган ёш авлод соғлигини мустаҳкамлаш,

ҳамда аҳолини ижтимоий ҳимояга муҳтож қатламларини қўллаб-қувватлаш бўйича иш олиб бормоқда. Бундан ташқари жамғармамиз Қарияларни қадрлаш йилида тўшада ётиб қолган отахон ва онахонларни соғлигини тиклаш, даво чораларини қўриш, уларни ҳимоялаш ишларига ўз жонбоқилларини кўрсатади.

Зеро, «Соғлом авлод учун» ҳукуматга қарашли бўлмаган хайрия жамғармаси Тошкент вилояти бўлими ҳам келажагимиз эгалари бўлган ёш авлодни баркамол кишилар қилиб воёга етказишдек зўг ишга ўзининг муносиб ҳиссасини қўшаверади.

Гулсанам ВАХОПОВА, «Соғлом авлод учун» ҳукуматга қарашли бўлмаган халқроқ хайрия жамғармаси Тошкент вилояти бўлими раиси.

КОГДА ЛЕКАРСТВО ВО ВРЕД

В настоящее время появилось большое количество аптек, где продают лекарства отечественного и зарубежного производства, которые отпускаются без рецепта. Зная просто понаслышке, а то и вовсе не зная о действии, люди покупают лекарства, которые не только не помогают, но бывают вредны, не сочетаемы с другими препаратами и потому становятся ядом.

Когда же лекарство во вред? На этот вопрос мы попросили ответить кандидата медицинских наук Клару Мухамедовну ТУЛГАНОВУ.

Многие лекарственные препараты обладают способностью к кумуляции (накоплению). Длительное применение одного и того же лекарственного вещества приводит к отравлению.

Токсическое действие, как доказали американские ученые Р. Мерлисс и А. Гофман, возникает также при передозировке или чрезмерно быстром введении лекарств. Обычно только спустя некоторое время после того, как установлен лечебный эффект любого фармакологического препарата, становятся известны его токсические свойства. Десять лет назад Ч. Лендле доказал, что некоторые токсические свойства, которыми могут обладать новые препараты, остаются в течение долгого времени не установленными.

При назначении пациенту нескольких лекарственных веществ врач учитывает их совместимость, что, естественно, не может сделать сам пациент. Так, например, из смеси настоек валерианы, камфары и кордианамина образуется осадок камфары, не растворимой в водной среде кордианамина. Плохая растворимость может явиться причиной вредного действия лекарства.

Нельзя смешивать водные растворы с маслами.

Некоторые лекарственные вещества быстро стареют (ихтиол, протаргол, и т.д.) и теряют тера-



певтический эффект.

Феномен абсорбции заметен в смесях, содержащих растительные порошки, белую глину, активированный уголь. Явление абсорбции наблюдается в растворах. Например, при лечении невротических микстура, состоящая из настоя корня валерианы, кальция хлорида и кодеина фосфата. В данной микстуре кальций вступает в соединение с органическими кислотами, содержащимися в корневище валерианы и абсорбирует кодеин, снабжая терапевтическую активность препарата. Причиной падения терапевтической активности лекарства может стать и его летучесть. На многих препаратах значится: хранить в темном месте. Но, к сожалению, приобретая их, мы просто не обращаем внимание на эту надпись. А между тем она очень важна. При свете ультрафиолетовых лучей оказывают нежелательное

действие на лекарственные вещества, распадающиеся под влиянием высокой температуры (аминизин, нитроглицерин, эуфиллин, сыворотки, вакцины и некоторые антибиотики). А вот формальдегид, некоторые вакцины не выдерживают низких температур.

— Да, мы, пациенты, наносим вред своему здоровью в силу своих незнаний. Но происходит зачастую и другое явление: здоровью наносится вред в силу некомпетентности врача. Не так ли?

— Да, и такое случается. Врач часто сталкивается с фактами низкой эффективности и даже осложнений, вызванных назначениями медикаментозной терапии. Поэтому мысль о возможности фармакологической несовместимости медикаментов никогда не должна покидать врача. Фармакологическая же несовместимость многообразна. Так, несовмести-

мы папаверина гидрохлорид с прозергином, аминазин с адреналином, глюкозидами. Дело в том, что аминазин снижает силу действия сердечных глюкозидов, под его влиянием понижается систолическое и диастолическое артериальное давление, появляется тахикардия, возможна ишемия миокарда. Фармакологически несовместимы антидепрессанты с препаратами, применяемыми в анестезии, т. к. усиливается их отрицательный эффект (коллапс, остановка сердца). Учитывая, что антидепрессанты обладают кумулятивным действием (способностью накапливаться в организме) их следует отменять за 10-14 дней до операции.

Интересно, что столь широко назначаемые всеми препараты валерианы и сердечных глюкозидов оказываются фармакологически несовместимы. После приема препаратов валерианы активность таких глюкозидов, как строфантин К, падает вдвое. Больным, страдающим одновременно диабетом и сердечной слабостью, нельзя принимать параллельно инсулин и сердечные глюкозиды, при этом ухудшаются показатели ЭКГ и повышается уровень сахара в крови. Амидопирин, метилтибурацил, бутадиян, левомицитин, аминазин сами по себе угнетают функции лейкоцитов, их не следует использовать во время лечения сульфаниламидами.

Жаропонижающие, снотворные препараты понижают окислительные процессы, задерживают выработку антител в организме. При снижении иммунной активности

Будьте внимательны!

кологических несовместимо и влечет за собой резкое усиление интоксикации. Суммарное действие большого количества стрептомицина и пенициллина в результате токсического влияния на миокард резко снижает его сократительную активность.

Наряду с взаимным усилением токсичности может наблюдаться и взаимное ослабление эффективности антибиотиков. Классическим примером этого является комбинированное применение пенициллина и левомицитина. По данным американских ученых, при лечении менингита одним пенициллином смертность составила 30%, а при сочетании пенициллина и левомицитина смертность возросла до 79%. При совместном назначении антибиотиков может развиваться устойчивость различных штаммов бактерий и тогда их использование бесполезно и даже вредно.

По телевидению, радио постоянно идут рекламы различных витаминов, их комплексов. Создается впечатление: купи пачку, съешь ее, и ты — чуть ли не Геркулес...

Бесконтрольная витаминотерапия может оказаться вредна. Дело в том, что при приеме доз одного из витаминов нарушается обмен других витаминов. Так, например, при введении рибофлавина (В12), пиридоксина (В6) и аскорбиновой кислоты нарушается обмен никотиновой кислоты (РР). Никотиновая кислота играет немаловажную роль в сохранении нормальной деятельности центральной нервной системы, сердечно-сосудистой системы и желудочно-кишечного тракта. В процессе пенициллинотерапии противопоставлены витамины С, Р, К и В12, такая комбинация может обусловить развитие массивных тромбоэмболических процессов. При длительном употреблении они могут вызвать общую усталость, вялость, апатию, учащение пульса.

Беседу вела

С. ФРОЛОВА.

(Продолжение следует.)

Ибрат

МЕХНАТНИ УЛУГЛАБ

Шундай қалби пок, ширинсухан шифокорлар бўладик, уларнинг муомалаларига қараб, дардинг ҳам енгиллашиб, беморлигинг эсиндан чиқиб кетад. Ана шундай аёллардан бири тиббиёт соҳасида кўп йиллар ишлаб, обрў-этиборга эга бўлган тажрибали шифокор Турсуной Қоди-

Н.М.Ким, И. А. Сиханова, С. М. Вертенская, лаборантлардан Фариди Ҳақимова, Лола Ёқубова, Валя Романкова, Дия Довкарвалар Турсуной опа билан бир оиладек инюк ва аҳил фаолият кўрсатиш билан бирга у кишини хурмат қиладилар. Шу билан биргаликда Турсуной опа жамоанинг ишга бўлган муносабатига қаттиққўл ҳамдир. Анализларни ўз вақтида тўғри ва нормасида олиш, олинган анализларни ўз вақтида тезкор аниқлаш ҳамда уни ўз вақтида бемор ёки топширган кишига етказишни қаттиқ назорат ҳам қилиб даволашни таъминлашини йўлга қўяди ва кўп кўнгилсиз-



ривадир. Ҳа, бу аёлининг меҳнат фаолиятига 40 йил бўлган бўлса, лабораторияда бўлим бошлиғи лавозимида ишлаганига 30 йилдан ошди. ТошДавТини даволаш бўлимини битирган Турсуной опа 1962 йилдан бери ана шу поликлиникада ишлар эканлар. Шу ерда шифокорлик сир-асрорларини, бор билим ва тажрибаларини аҳоли соғлиғини тиклаш, улардаги касалликни лаборатория усулида аниқлаб беришни яхши йўлга қўйган ўнлаб шогирдларини билан ва малакаларини ошириб, ўзимдек ақилини, тезкор, ўз ишига масъулият билан ёндашадиган, чақон, хушмуомала, орасида шифокор ва ҳамшираларни тарбиялашда Турсуной опанинг хиссаси катта. Шифокорлар

ликларни олдини олади. Ҳа, Турсуной опа Қодинова яқинда 65 баҳорни кутиб оладилар. Аммо Турсуной опанинг ҳали уйда ўтиргиси йўқ. «Одам-одам билан тирик, — дейди Турсуной опа. — Мақсадим, то кучим борича, халққа хизмат қилиш, уларнинг секинча, дардига шерик бўлиш мен учун олий бахтидир». Биз ҳам Турсуной опанинг бундан кейинги шифокорлик фаолиятларига ютуқлар тилаб, 65 ёшлари билан чин юракдан табриклаймиз. У кишига узок умр, сийхат-саломатлик ва аёлларимиз байрами бўлган 8-март билан қизғин кутлаб қоламиз.

Тўйчи ТОЛИБ,
меҳнат фахрийси.

Бухара

ЧАСТНЫЙ ВРАЧЕБНЫЙ ПУНКТ

В кишлаке Хитой, что в широкотомском хозяйстве «Дустлик» Бухарского района, открылся первый частный медицинский пункт «Мохиробод».

Он оснащен современным медицинским оборудованием и инвентарем. Построила его на свои средства ветеран труда опытный врач Мохира Рахматова, более двух десятков лет проработавшая в системе здравоохранения Бухарского района. За короткое время в «Мохиробод» получили квалифицированную медицинскую помощь многие жители не только кишлака Хитой, но и других близлежащих населенных пунктов. Жители соседних ширкатных хозяйств.

И ОТДЫХ, И ЛЕЧЕНИЕ

Семь лет назад в Вахкентском райцентре был открыт женский оздоровительный центр.

В этом лечебном учреждении санаторного типа созданы все условия для отдыха и лечения. Он рассчитан на одновременное обслуживание 120 пациенток. Комплекс располагает современным диагностическим лечебным оборудованием, ультразвуковыми, физиотерапевтическими аппаратами. Для любительниц, а ими, как показала практика, оказываются большая часть пациенток, в гимнастическом зале установлены тренажеры. Следует сказать и еще об одном удобстве: за вре-

мя лечения желающие здесь могут проконсультироваться у стоматолога, полечить зубы.

Ежегодно в центре отдыхают и поправляют свое здоровье от 2.800 до 3.000 женщин. Кстати, не только Бухарской, но и Кашкардинской, Навоийской, Хорезмской, Самаркандской и других областей.

НАЧИНАЕТСЯ ЭПИДЕМИЯ

В Рио-де-Жанейро начинается эпидемия тропической лихорадки.

В городе и его окрестностях среди заболевших лихорадкой уже зафиксировано 18 летальных случаев. По прогнозам местных властей, в марте и апреле следует ждать лишь ухудшения эпидемической обстановки, что объясняется продолжением в Рио частых ливней, влекущих за собой рост популяции москитов — переносчиков лихорадки.

По состоянию на данный момент, число случаев заражения тропической лихорадкой в Рио колеблется от 44 до 130 тысяч.

Фаргона

ЯНГИ КИШЛОК ВРАЧЛИК ПУНКТИ

Фаргона вилояти Дангра туманидаги Телеминг кишлоғида янги кишлок врачлик пункти иш бошлади.

Энди яқин-атрофда истиқомат қилаётган саккиз мингга яқин аҳоли туман марказига қатнамайдиган бўлди. Бу ерда замонавий лаборатория хоналари, акушер-гинеколог, стоматология, жарроҳ-

ЯНГИЛИКЛАР НОВОСТИ

лик, нур билан даволаш, функционал диагностика, кундузги даволаш бўлимида ишлаб турибди. Шифо маскани малакали тиббиёт ходимлари билан таъминланган.

Шунингдек, Бойбўта кишлоғида ҳам ана шундай кишлоқ врачлик пункти қурилиши низоҳасида етмоқда. Ҳозир туман ҳудудидagi Катта Ганжиривон, Оқтепа, Олаҳашак, Доимобод, Абдусмад ва Тайпоқ кишлоқларида ҳам янги ва замонавий кишлоқ врачлик пункти аҳолига малакали тиббий хизмат қўрсатмоқда.

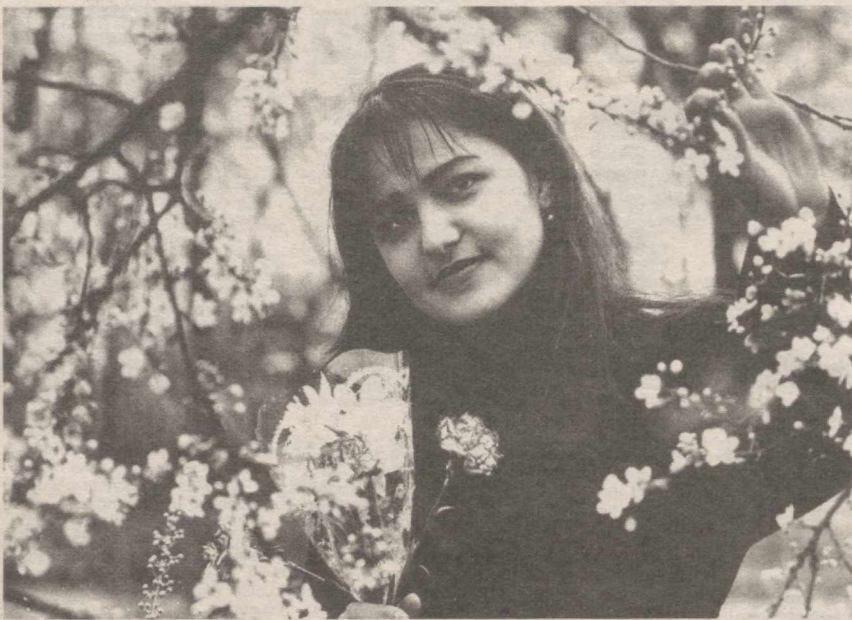
Тошкент

ЯПОНИЯ ХУКУМАТИНИНГ БЕГАРАЗ ЁРДАМИ

Тошкентда Япониянинг Ўзбекистондаги элчихонаси ҳамда мамлакатимиздаги айрим илм ва тиббиёт масъасалари ўртасида маърузу давлат ҳукуматининг кичик ҳамдаги лойиҳаларига БегаРАЗ ёрдам дастури доирасида ажратилган грант-шартномаларни имзолаш маросими бўлиб ўтди.

Умумий қиймати 636 минг АҚШ долларидан ошувчи маърузу шартномалар Хоразм ва Қашқадарё вилоятлари ҳамда Тошкент шаҳридаги мактаб ва шифокорлар учун ажратилган. Улар Япония ҳукуматининг ёрдами билан таъмирланиб, замонавий жиҳозлар билан таъминланган.

Маросим иштирокчилари Ўзбекистон-Япония ҳамкорлиги барча ҳаёсидар, хусусан, иқтисодий-сиёсий, маданий ҳамда гуманитар соҳаларда самарали риёжланиб бораётганини қайд этди.



Қалбларда жўш ургай баҳор нафаси.

АЁЛ...га

Сен табиат тухфа этган гул,
Сен ҳаётда бетақдор ҳилқат.
Сен борсан-ки, хонишли
булбул,
Сен борсан-ки, бисёр
бунда бахт.

Сен — муҳаббат
сарчашмасисан,
Сен — меҳринг тугамас
шаъми.
Ҳаёт-ифат, нур гулшанисан,
О, сендадир яшамок таъми.

Сен шунчалар юксакка тенгсан,
Қаҳринг келса яксон этасан.
Қалбинг денгиз, энг меҳри
кенгсан,
Ширин сўздан эриб кетасан...
Марям АХМЕДОВА.

Шеърят

ЯГОНАСИЗ

Сиз менинг меҳрибон
волидам,
Сиз менга суянчиқ ҳам отам.
Менинг жон фидо ягона
Онажон қимматим, дурдонам.

Мен учун не дардлар
тортдингиз,
Елкада кўп ғамлар ордингиз.
Дардимга сиз шифо истаб,
Мен учун жабрлар тортдингиз.

Соғ бўлинг бахтимга онажон,
Сиз мен чун ягона меҳрибон.
Сиз борсиз мен учун бор
жаҳон.
Сиз учун қилгумдур садқа жон.

Абдужалил ПАРДАЕВ,
2-гуруҳ ногирони,
Қашқадарё вилояти.

ОНА МАДҲИЯСИ

Она азиз, она улуг зот,
Она борки, ғўзалдир ҳаёт.
Оналарнинг буюк қалбидан,
Еру кўklam, олам барҳаёт.

Юзларидан ёғду таралган,
Алласидан наво яралган.
Улугбекнинг бешигин тутган,
Навоийдек шоир яратган.

Онахонлар, бор бўлинг омон,
Сизга таъзим, сизга
шараф-шон.
Сизлар билан ҳаёт осуда,
Сиз буюксиз, улуг маъбуда,
Онажоним, соғ бўлинг она.

Асал УЗОҚОВА,
1-Республика клиникаси
шифохона ҳамшираси.

Салон красоты

МАСКА, Я ТЕБЯ
ЗНАЮ!

Сегодня мы продолжим разговор об уходе за кожей лица в зимний период, начатый в предыдущем номере нашей газеты. Предлагаем вашему вниманию несколько оригинальных питательных масок, рекомендуемых для всех типов лица.

1. Одна чайная ложка любого масла, 1 желток, 5 капель лимонного сока. Взбить, нанести на лицо на 15 минут и смыть минеральной водой.
2. Одну чайную ложку каймака, одну чайную ложку измельченный овсяных хлопьев, одну чайную ложку творога, 10 капель лимонного сока взбить до однородной массы, нанести на лицо на 15 минут и смыть минеральной водой.
3. 15 граммов дрожжей, одну чайную ложку лимонного сока, одну чайную ложку масла поставить в чашке в горячую воду на 3-5 минут и в теплом виде нанести на лицо, а затем смыть теплым чаем.
4. Одну чайную ложку творога, одну чайную ложку меда взбить до консистенции крема, нанести полученную массу на лицо. Смыться такая маска холодным молоком.

Улыбнитесь с нами

— Доктор, мой муж думает, что он — торшер.
— Ну это еще не так страшно.
— Да, но я не могу заснуть при свете!

— Муж сидит в кресле и читает газету. Жена на диване вяжет. Она прерывает молчанье и говорит: — Знаешь, Петя, вчера я была

у врача.
— Хм, ну и как он себя чувствовал?
— В поликлинике.
— Доктор, у меня уши болят.
— Вы жена генерала?
— Да, а как вы узнали — по мехам?

— Нет, по ухам.
Мужчина взволнованно ходит в холле роддома. Наконец медсестра выносит и показывает ему но-

ворожденного чернокожего малютку.
— Другого я от своей жены и не ожидал! — Всплескивает руками мужчина. — Вечно у неё все подгорает!

Врач спрашивает пациента: — Скажите, а вы обманываете свою жену?
— Ну конечно. А кого же еще?

Из воды вытащили утопающую.
— Пульс бьется... она жива,

Отлично, сударыня, произнесите хоть слово.
— Нет ли зеркальца?

Глубокой ночью в квартире хирурга звонит телефон.
— Алло! — раздаётся в трубке женский голос. — Мой муж меня оскорбил!

— Понятно, — отвечает хирург. — Но зачем вы меня будите?

— Ну как же, доктор? Ведь ему надо наложить несколько швов!



Гуллар ҳам ҳар хил бўлади: бири жуда кўркем, лекин ҳид бермайди, яна бири унча ғўзал бўлмаса-да, ундан яхши ҳидлар таралади, бундай гулга асалари шайдо бўлиб, асло уни ташлаб кетмайди.

Зеленая аптека
АЛОЭ

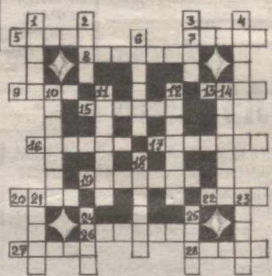
Лечебные свойства алоэ поистине неисчерпаемы. Многие предпочитают разводить кактусы, фиалки. Они, конечно, красивы и радуют глаз, но пользы для здоровья от них не много. Алоэ не так эстетично выглядит, да не в моде нынче это необыкновенное растение. А раньше наши бабушки постоянно держали его на подоконнике и называли «домашним лекарством». И действительно, если у кого-то из детей из носа «потечет» — отламывали лист и выдавливали сок. Смочив ватку, вставляли в нос турундочки. Лечили алоэ разбитые коленки и локти, порезы и ссадины.

О целебных свойствах алоэ знали еще в Древнем Египте, Греции, Риме. В наше время исследователи обнаружили в нем целый ряд веществ, которые благотворно влияют на функции органов желудочно-кишечного тракта, улучшают пищеварение, усиливают секрецию пищеварительных желез, оказывают желчегонное действие.

Сок алоэ обладает бактерицидными свойствами: он активен в отношении ряда микроорганизмов — стафилококков, стрептококков, кишечной, дизентерийной палочек. Выжать сок просто. Для этого необходимо срезать нижние листья растения, промыть их, мелко порезать и отжать через марлю. Свежим соком лечат ринит — закапывают по 3-5 капель в каждую ноздрю 2-3 раза в день. Также его можно использовать при стоматите, воспалении горла. Для этого необходимо набрать свежий сок в шприц и распылить его в ротовой полости.

Как лечебная косметика, сок алоэ также нашел свое применение. Если у вас хрупкие, ломкие волосы, алоэ поможет их укрепить. Сок втирают в кожу головы за два часа перед мытьем.

Если необходимо усилить целебное действие алоэ, то для этого срезают крупные листья растения в возрасте 3-4 лет кладут в холодильник на 12 суток. Сок из таких листьев используют в качестве про- средства при гриппе. Выходя утром из нос 3-5 капель сока нать вас в транспорт- работе. А чтобы ук- силы организма, по- ляемость инфекции, смесь сока «стиму- тьев с медом и ви- надо смешать 200 г сока, 300 г меда и 350 г любого Красного вина. Смесь выдерживают в темном месте при комнатной тем- пературе 5-7 дней и принимают по 1-2 чайной ложки три раза в день перед едой.

ТОПҚИРЛИК
МАШҚИ

киш, интизор. 20. Япрок. 22. Ўрганиш учун қилинадиган иш. 26. Диний олий ўқув юрт. 27. Одам, киши, Худонинг қули. 28. Ярамас, разил.

Миннатдорчилик
БУРЧИГА СОДИҚ
ИНСОНЛАР

Яқинда соғлигим бўлмай Тошкент вилояти Қўрай тумани Марказий шифохонасининг меъда ва ичак касалликлари ҳамда юрак хасталиклари бўлимида даволаниб қидим. Бу ердаги шифокору ҳамшираларнинг ширинсўханлиги, ўз ишига масъулият билан ёндошишларидан хурсанд бўлдим. Жумладан, бўлим бош шифокори Одилов Қўчқорович мени тезда соғайиб чиқишимга жуда катта ёрдам берди. Қўлидан келган барча имкониятларини ишга солди. Менинг ўзим тиббиёт соҳасида 45 йилдан кўп ишлаганман. Собик ҳамкасбларим ўз бурчларига садокат билан ёндошаётганликларидан мамнулик ҳиссини туйдим.

Ана шундай беморларнинг дардларига ўзларининг ширин сўзлари ва меҳрлари билан малҳам бўлаётган шифокорларимиз дард кўришмасин.

Аня ИБРАГИМОВА,
мехнат фаҳриysi.

Праздничный номер

подготовили:
Ибодат СОАТОВА,
Холмурод РАББАНАЕВ,
Татьяна ПОДГУРСКАЯ,
Нигора УЗАКОВА,
Шахноза АБДУЗАИМОВА
и Мария АХМЕДОВА.

«Ўзбекистонда
соғлиқни сақлаш»

«Здравоохранение
Узбекистана»
Газета муассиси:
Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш
вазирлиги

Бош муҳаррир:
С. ОРИПОВ
профессор.

Ижрочи муҳаррир:
И. СОАТОВА.
Таҳрир ҳаёти:
М. МИРАЛИЕВ, П. МИРЗАДатов

(Бош муҳаррир ўринбосарлари),
Х. РАББОНАЕВ.

Манзилгоҳимиз: 700060, Тошкент,
Охунбобоев кўчаси, 30-уй, 2-қават.
Тел/факс: 133-13-22; тел. 133-57-73.

Газета Ўзбекистон Республикаси Давлат Матбуот Кўмитасида
руйхатга олинган, гувоҳнома № 00504.
Умумий алади 10.000 нуска
Ўзбек ва рус тилларида чоп этилади.
Ҳафтанинг сешанба кунлари чиқади.
Мақолалар кўчириб босилганда «Ўзбекистонда соғлиқни
сақлаш»дан олинди деб кўрсатилиши шарт.
Заказ Г-229.

Рўзнома «ШАРҚ» нашриёт-матбаа
акциядорлик компанияси босмахонасида чоп
этилади. Корхона манзилгоҳи:
Тошкент шаҳри, Буюк Турон кўчаси, 41.
Ҳажми 2 босма тобик. Формати А3. Офсет
усулида босилган. Рўзнома IBM компьютерда
терилди ва саҳифаланди.

Реклама ва эълонлардаги маълумотларнинг мазмунини ва ҳаққонийлиги учун реклама берувчилар
жавоб берадилар.
Саҳифаловчи: Анна ХОХЛОВА.